

Bulletin de modification(s)

AKS Stratégic Plus et AKS Capi Stratégic Plus

Référence du contrat :

Contrat n° 0010058311001 Nom du contrat : AKS strategie Plus

Je soussigné(e) ☐ M. ☒ Mme ☐ Mlle

Nom : HAUGRAIN Prénom : Dominique

Né(e) le : 22/11/1949 A (ville) : CHARTRES Code postal : 28000

N° de contrat 0010058311001 demande à modifier les termes de mon contrat comme suit
(cocher les cases correspondantes) :

☐ **Changement d'état civil** (joindre une copie du livret de famille)

☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom Nom de jeune fille Prénom

Nom et prénom du mari

☐ **Changement d'adresse** (joindre un justificatif de domicile)

A dater du (jour/mois/année), je recevrai toute correspondance à l'adresse suivante :

N° Rue

Rés., bât., appt. Lieu-dit/Hameau

Code postal Localité

Tél domicile Tél. portable Adresse e-mail

Est-elle votre résidence principale ? ☐ oui ☒ non

Résidence fiscale, si différente

Adresse professionnelle, si hors de France

☒ **Changement de coordonnées bancaires** (joindre un R.I.B.)

A dater du (jour/mois/année)

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte :

Etablissement Credit Agricole Savoy Agence TIGNES

N° Rue Pla. d'Alphonse de Tigné

Code postal 73320 Ville TIGNES Pays FRANCE

Désignation du compte : Etablissement 18106 Guichet 00048 N° du compte à débiter 94861463050 Clé RIB 87

☐ **Modification de la clause bénéficiaire** (uniquement pour le contrat AKS Stratégic Plus)

☐ Le conjoint de l'Assuré (*), ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré (*), vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'Assuré (*).

☐ Selon désignation par acte authentique déposé chez Maître (Indiquez le nom et l'adresse du notaire)

....., à défaut le conjoint de l'Assuré (*), ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré (*), vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'Assuré (*).

☐ Autre (en cas de désignation nominative, merci d'indiquer les coordonnées complètes de chaque bénéficiaire : nom, prénoms, adresse, date de naissance)

....., à défaut les héritiers de l'Assuré (*).

(*) En cas de co-souscription, l'Assuré visé est celui dont le décès a entraîné le dénouement du contrat.

Ex. 1 : SwissLife Assurance et Patrimoine - Ex. 2 : Interlocuteur commercial. - Ex. 3 : Souscripteur

☐ **Versement complémentaire (minimum de 5.000 €)**

J'effectue un versement complémentaire d'un montant de€ (frais de souscription % inclus)

Versement à effectuer par chèque libellé à l'ordre SwissLife Assurance et Patrimoine

Compléter le tableau de répartition page 4.

A chaque versement complémentaire, vous est remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des UC qui n'avaient pas été sélectionnées à la souscription et pour lesquelles cette information n'avait pas été encore remise.

☐ **Versements programmés (selon Dispositions Générales du contrat)**

Je demande à SwissLife Assurance et Patrimoine :

☐ De prélever sur mon compte courant à compter du (mois/année)

Périodicité (*) : ☐ Mensuelle (minimum 500 €) ☐ Trimestrielle (minimum 750 €)
☐ Semestrielle (minimum 1.000 €) ☐ Annuelle (minimum 2.000 €)

Un montant de :€ (frais de souscription de % inclus)

Joindre un RIB et l'autorisation de prélèvement ci-dessous dûment signée. La demande doit être reçue au moins 10 jours avant la prise d'effet souhaitée.

Compléter le tableau de répartition page 4.

☐ D'arrêter mes versements programmés à compter du (mois/année)

(si la demande est reçue par SwissLife Assurance et Patrimoine au moins 10 jours avant la date mentionnée).

☐ **Demande d'arbitrage entre supports (cf. Dispositions Générales - Article 11) Minimum de 4.500 €**

Désinvestissement			Réinvestissement		
Code ISIN	Nom des supports	En % de l'épargne inscrite sur le support	Code ISIN	Nom des supports	En % du réinvestissement total
	Fonds «Euros» SLAP			Fonds «Euros» SLAP	
	Total			Total	100 %

A chaque arbitrage, vous est remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des UC qui n'avaient pas été sélectionnées à la souscription et pour lesquelles cette information n'avait pas été encore remise.

☐ **Options d'arbitrages automatiques**

☐ **Option 1 : Réallocation automatique sur la base d'une répartition fixée dans le tableau de répartition page 4**

☐ Création ☐ Modification ☐ Suppression

Dans le cadre de cette option, cette répartition est limitée à 5 supports, au maximum. Compléter le tableau de répartition page 4.

• Périodicité de la réallocation automatique : ☐ Annuelle ☐ Semestrielle

OU

☐ **Option 2 : Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds " Euros "**

Dans le cadre de cette option, l'Assureur effectue, si nécessaire, lors de chaque arrêté de compte annuel au 31 décembre, un arbitrage automatique de sorte qu'à cet arrêté de compte, la valeur de l'épargne du Souscripteur, répartie entre fonds "Euros" et unités de compte soit conforme aux proportions présentées dans le tableau figurant à l'art. 1.2 de l'Annexe au Bulletin de modification.

Il est conseillé au Souscripteur de répartir ses investissements entre fonds " Euros " et unités de compte conformément au tableau précité, selon la durée du contrat qu'il a fixée (une durée supérieure à 10 ans est préconisée).

☐ Création ☐ Suppression

OU une ou plusieurs des options d'arbitrage 3 & 5 suivantes :

☐ **Option 3 : Investissement progressif**

☐ Création

☐ Modification

☐ Suppression

Montant global de l'épargne à transférer depuis le fonds "Euros" : € (accessible à partir d'un investissement minimum de 50.000 € sur le fonds "Euros")

Nombre de fractions selon lequel l'épargne sera transférée : ☐ 6 ☐ 9 ☐ 12

Compléter le tableau de répartition page 4

☐ **Option 4 : Arbitrage automatique des plus-values**

☐ Création

☐ Modification

☐ Suppression

Seuil : <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 20 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/> % (minimum 10 %) sur les supports mentionnés ci-dessous		Seuil : <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 20 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/> % (minimum 10 %) sur les supports mentionnés ci-dessous	
Code ISIN	Nom du support	Code ISIN	Nom du support

☐ **Avenant de réorientation d'épargne**

Le Souscripteur demande à l'Assureur de modifier l'intégralité de la répartition de l'épargne entre les supports d'investissements en unités de compte et/ou en unités de compte et en euros, dans les conditions prévues à l'Avenant de réorientation d'épargne joint au présent Bulletin de Modification (à condition de ne pas avoir choisi l'option de rachats partiels programmés et de versements programmés ni les options d'arbitrage automatique) et sélectionne, dans ce cadre, une des orientations proposées (prudent, équilibré, dynamique).

☐ **Remboursement anticipé (rachat partiel ou total)**

☐ J'effectue un rachat :

☐ Total

☐ Partiel d'un montant net de €

Minimum de 3.000 €. Lorsqu'une demande de rachat partiel conduit l'épargne constituée à un montant inférieur à 4.500 euros, elle est traitée comme une demande de rachat total.

Les prélèvements sociaux éventuels viennent en complément pour déterminer le montant effectivement racheté (rachat brut). Le chèque sera adressé dans un délai de 10 jours ouvrés à réception de l'intégralité des pièces nécessaires.

☐ Option fiscale :

☐ Prélèvement libératoire

☐ Impôt sur le revenu (option par défaut)

☐ Mode de règlement :

☐ Chèque

☐ Virement (joindre obligatoirement RIB du compte à créditer)

☒ **Avance** selon dispositions générales du produit (uniquement sur la partie en investissement direct)

Je demande à bénéficier d'une avance de 34.000 € sur la valeur de rachat acquise au titre de mon contrat N° 0010058311001 ayant pris effet le 18/02/11 et déclare avoir pris connaissance du règlement général des avances de mon contrat dont il m'a été fourni un exemplaire.

☐ Mode de règlement : ☐ Chèque

☒ Virement (joindre obligatoirement RIB du compte à créditer)

☐ J'effectue un remboursement d'avance d'un montant partiel/total de €

Chèque à l'ordre de SwissLife Assurance et Patrimoine joint au présent bulletin.

☐ **Rachats partiels programmés :**

☐ Je demande la mise en place de rachats partiels programmés à compter du : / / (mois/année)
(si la demande est reçue par SwissLife Assurance et Patrimoine au moins 10 jours avant la date mentionnée).

☐ Fiscalité :

☐ Option pour le prélèvement libératoire

☐ Option pour la déclaration dans le revenu imposable

☐ Montant net du rachat partiel programmé (1) :

☐ Mensuel (2) (minimum 500 €) €

☐ Trimestriel (2) (minimum 750 €) €

☐ Semestriel (2) (minimum 1.000 €) €

☐ Annuel (2) (minimum 2.000 €) €

(1) En cas d'option du prélèvement libératoire, indiquer le montant net du prélèvement.

(2) Il s'agit de périodicité calendaire.

☐ Mode de règlement unique : ☐ Virement

Les prélèvements sociaux éventuels viennent en complément pour déterminer le montant effectivement racheté (rachat brut).

☐ Je demande l'arrêt des rachats partiels programmés à compter du : / / (mois/année)
(si la demande est reçue par SwissLife Assurance et Patrimoine au moins 10 jours avant la date mentionnée).

Compléter le tableau de répartition page 4.

☐ Répartition de l'investissement/désinvestissement

Je reconnais avoir été informé(e) que la valorisation du contrat est fonction des supports qui le constituent. De ce fait, SwissLife Assurance et Patrimoine ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur, celle-ci étant sujette à fluctuations à la hausse comme à la baisse, le Souscripteur supportant l'ensemble des risques financiers au titre des investissements réalisés sur les unités de compte.

Code ISIN	Nom des supports	(1) Répartition versement complémentaire * (en %)	(1) Répartition versement programmé ** (en %)	(2) Répartition rachat partiel ou programmés (en %)	Répartition réallocation automatique***	Investissement Progressif (en %)
	Actif en euros					
	Total					

* 3.000 € par support ** 750 € par support *** 5 supports maximum

(1) Par défaut, répartition identique à celle du dernier versement.

(2) Par défaut, répartition au prorata de l'épargne constituée.

☐ Résiliation à compter du _____ (mois/année) de la garantie optionnelle «Plancher décès»
(selon Dispositions Générales du contrat : uniquement pour le contrat AKS Stratégic Plus)

Fait à Tignes le 1.12.2011
Le(s) Souscripteur(s) Le(s) Assuré(s)



L'intermédiaire

J'atteste que les contrôles en application de la procédure "anti-blanchiment ont été effectués selon les instructions en cours.

(pour transmission à l'Assureur du présent document) et du chèque de règlement)

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 dite "Informatique et libertés" modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est le Département Marketing de Swiss Life, 1 rue du Mal de Latre de Tassigny 59671 Roubaix Cedex 01, auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée. Les données personnelles recueillies sont indispensables et seront exclusivement utilisées, dans le strict respect de la protection des données à caractère personnel, pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires et réassureurs, de l'information. Le défaut de réponse aux informations demandées peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Compte tenu de ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Autorisation de prélèvements

N° d'émetteur 299723

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter (en majuscules)

Nom Prénom

Adresse

Code postal [] [] [] [] Ville

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Signature du titulaire du compte à débiter

A le

Signature :

Désignation de l'organisme encaisseur

SwissLife Assurance et Patrimoine
86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter (en majuscules)

Banque

Adresse de l'agence bancaire

Code postal Ville

[] [] [] []

Etablissement [] [] [] []

Guichet [] [] [] []

N° du compte à débiter

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Clé RIB [] [] [] []