

CONTRAT

Mme Mlle M. Nom : _____ Prénom : _____
 Nom du Produit : **AKS PERSPECTIVE CAPI** N° du contrat : _____

CHANGEMENT D'ADRESSE

Nouvelle Adresse : _____

VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE

- J'effectue un versement complémentaire de :** _____ € (minimum 3 000 €)
 La répartition de mon versement s'effectue sur les supports sélectionnés ci-après (voir tableau de répartition du versement) Sans précision de votre part, l'investissement sera réalisé sur le support « SGAM PEA Sérénité ».
- par chèque à l'ordre de Skandia, chèque n° : _____ ; tiré sur : _____
 compte n° : _____
- par virement bancaire unique auprès de la Banque SEB **11008 00001 00041468027 41** (joindre l'avis de virement au compte Skandia)
Les frais sur versement sont de 4.75%

VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS

- J'effectue des versements libres programmés pour un montant de :** _____ € à compter du 10 / /
 Périodicité des versements libres programmés (le montant minimum à respecter par support est de 500 €) :
- mensuelle (mini 500 €) trimestrielle (mini 1 000 €) semestrielle (mini 2 000 €) annuelle (mini 3 000 €)
- Compléter l'autorisation de prélèvement automatique et joindre un RIB ou un RICE**
- La répartition de mes versements programmés s'effectue sur les supports sélectionnés ci-après (tableau de répartition)
Les frais sur versement sont de 4.75%
 Toute demande de mise en place, modification ou suspension fait l'objet d'un préavis d'un mois

REPARTITION DU VERSEMENT

Noms des supports	Versement libre	Versements programmés	Noms des supports	Versement libre	Versements programmés
	%	%		%	%
	%	%		%	%
	%	%		%	%
	%	%		%	%
	%	%		%	%
	%	%		%	%

TOTAL 100 % TOTAL 100 %

Le cumul des sommes réparties sur le(s) support(s) en euros ne doit pas dépasser 60% des sommes versées.

Je reconnais avoir reçu les notices d'informations ou prospectus simplifiés concernant les supports sélectionnés et déclare avoir été informé que je prends à ma charge le risque de variation de cours des unités de compte liés à ces supports.

Chaque support d'investissement sélectionné doit faire l'objet d'un agrément en vigueur **Signature du (ou des) souscripteur(s) assuré(es)** préalable de Skandia. Si tel n'est pas le cas, les sommes correspondantes seront versées sur le support BNP Paribas monétaire.

L'ensemble des notices d'informations des supports proposés par Skandia sont disponibles sur le site officiel de l'AMF : www.amf-france.org

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès de l'Assuré avant le terme du contrat, les capitaux dus par l'assureur sont versés au bénéfice de :

- Mes héritiers
 Mon conjoint non séparé de corps ni divorcé à la date du décès ou mon partenaire d'un pacte civil de solidarité en vigueur à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution successorale.
 Autre (s) bénéficiaire(s) : _____, à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Selon clause bénéficiaire testamentaire déposée chez Maître _____, Notaire à _____, à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution légale.

(Clause valable uniquement dans le cadre d'une souscription simple)

DEMANDE DE RACHAT(S)

Rachat partiel :

- Je souhaite effectuer un rachat de : _____ € (mini 500€)
 Montant net Montant brut (uniquement si sélection de l'option fiscale du prélèvement libératoire)

Rachat total :

- Je souhaite effectuer un rachat total du contrat (Joindre la photocopie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité, l'original des Conditions particulières et du dernier avenant en vigueur).

Modalité de règlement :

- par virement (joindre un RIB ou un RICE) par chèque

Je choisis l'option fiscale :

- Intégration des plus-values à l'impôt sur le revenu (par défaut)
 Prélèvement forfaitaire libératoire

Rachats partiels programmés (500 € mini par opération) :

- Je souhaite effectuer des rachats partiels programmés * de : _____ €
 Montant net Montant brut (uniquement si sélection de l'option fiscale du prélèvement libératoire)

Périodicité des rachats partiels programmés :

- Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
à compter du : 10 / / 200....
(joindre un RIB ou un RICE)

Je choisis l'option fiscale :

- Intégration des plus-values à l'impôt sur le revenu (par défaut)
 Prélèvement forfaitaire libératoire

Le rachat portera :

- sur l'ensemble du contrat (au prorata du montant de l'épargne constituée au titre de chaque support) par défaut
 sur le ou les supports suivants :

Noms des supports	%
	%
	%
TOTAL	= 100 %

Toute demande de mise en place, modification ou suspension fait l'objet d'un préavis d'un mois

** la mise en place de rachats partiels programmés n'est possible qu'à la condition que le souscripteur n'ait pas déjà opté pour des versements libres programmés, pour des arbitrages programmés ou bénéficiant d'une avance.*

DEMANDE D'AVANCE

- Je souhaite bénéficier d'une avance sur l'épargne constituée d'un montant de : _____ € (dans la limite de 80% du montant constitué sur des supports exprimés en euros et 50 % maximum du montant constitué sur des supports exprimés en unités de compte)

Modalité de règlement : par virement bancaire (joindre un RIB ou un RICE) par chèque

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement général des avances en vigueur à cette date et m'engage notamment à respecter les conditions de remboursement de la somme consentie (montant, durée, coût).

Selon la législation en vigueur, pour toute opération supérieure ou égale à 150 000 €, veuillez indiquer l'origine ou la destination des fonds :

Origine / Destination des fonds :

Document établissant l'origine / la destination des fonds, à remettre impérativement :

Justification économique de l'opération.....

L'opération est-elle cohérente avec la situation patrimoniale du souscripteur ?.....

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du produit référencé valant note d'information, des notices d'informations ou prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers (par l'intermédiaire de mon Conseiller, du site www.amf-france.org ou du site www.skandia.fr) concernant les supports en unités de compte sélectionnés et déclare avoir été informé(e) que je prends à ma charge les variations de cours des unités de compte liées à ces supports.

Fait à _____, le _____

Cachet du conseiller :

Signature du (ou des) souscripteur(s) assuré(s)
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

La loi du 6 janvier 1978 modifiée vous donne le droit de demander communication, modification, suppression ou opposition de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier Skandia ou de ses partenaires. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse figurant sur le présent bulletin de souscription.

Skandia Link – Tour Areva – 1, Place de la coupole 92084 La Défense Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro RCS 443 120 120 120
Tél. : 01 47 96 67 00 – Fax : 01 47 96 67 01 – site : www.skandia.fr

Succursale pour la France de : Skandia Link SA société de droit espagnol dont le siège social est Ochandiano, 10. Planta 2a, El Plantio, 28023 Madrid, Espagne, immatriculée au Registre du Commerce de Madrid au tome 9.235, general 8.031, folio 142, section 3°, feuille numero 86.307, au capital social de € 81.452.267,90.



Autorisation de prélèvement

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

Nom et adresse du créancier : **Skandia - Tour Areva – 1, place de la coupole – 92084 Paris La Défense cedex - France** N° d'émetteur : 472 408

Nom et adresse du Titulaire du compte à débiter

Nom et adresse de l'établissement bancaire ou postal

Date et signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Compte à débiter : (joindre un RIB ou un RICE)

Code Banque : _____ Guichet : _____

N°de compte : _____ Clé : _____
