

A retourner à :

Aviva Vie

TSA 72710 - 92895 Nanterre Cedex 9



Adhésion n°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aviva Epargne Plurielle
Aviva Capitalisation Plurielle

3 car. Nom Client

--	--	--

PRS

DEMANDE DE MISE EN PLACE OU MODIFICATION D'UN PLAN DE RACHATS PROGRAMMÉS

Vous pouvez demander un plan de rachats programmés à condition que votre contrat respecte les conditions suivantes :

- L'épargne en compte sur votre contrat doit être de 10.000 € minimum ;
- Votre contrat ne doit pas faire l'objet d'un nantissement, d'une avance, d'un plan d'investissement progressif, de versements programmés ou d'un plan d'arbitrages programmés.
- Votre contrat ne doit pas être soumis à une fiscalité étrangère.

Il est rappelé que la mise en place d'un plan de rachats programmés peut comporter un risque financier et patrimonial. Les rachats programmés diminuent le capital constitué sur le contrat qui en fait l'objet. De plus, pour les droits exprimés en unités de compte, les montants investis ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

DEMANDEUR (toutes mentions obligatoires)

Je soussigné(e) Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille (si femme mariée) : _____

Né(e) le : _____ Ville de naissance : _____ Département de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

Profession (profession antérieure si "retraité") : _____ Secteur d'activité : _____

Adhérent au contrat cité en référence

Souhaite : Mettre en place un plan de rachats programmés

Modifier mon plan de rachats programmés sur mon contrat cité en référence

CARACTERISTIQUES DU PLAN DE RACHATS PROGRAMMÉS :

• Périodicité : annuelle semestrielle trimestrielle mensuelle

• Supports financiers : Les rachats partiels sont effectués (cocher une seule case) :

Conformément à la répartition entre supports financiers constatée sur le contrat au moment du rachat (à l'exclusion des supports à durée de commercialisation limitée figure sur votre contrat).

Sur le fonds en euros Sur la Gestion Libre Sur la Gestion Sous Mandat

Sur la Gestion Evolutive Sur la Gestion Sous Mandat et Gestion Evolutive

Sur la Gestion Sous Mandat et la Gestion Libre

• Montant net par période : _____ €

Minimum : 150 € quelle que soit la périodicité.

Maximum : le montant racheté annuellement doit être inférieur à 10% de l'épargne constituée sur l'adhésion (ou 10% de l'épargne constituée sur le fonds en euros/ou sur un support de la gestion libre en particulier, ou sur les modes de gestion sélectionnés, si vous avez choisi d'effectuer vos rachats uniquement sur 1 support ou sur un mode de gestion).

• A compter du mois de : _____. La mise en place des rachats programmés interviendra au plus tôt 30 jours à compter de la demande, les rachats étant effectués le 1^{er} du mois.

• Durée : les rachats programmés cesseront automatiquement au bout de 4 ans. Il peut à tout moment être mis fin au plan de rachats programmés sur simple demande du souscripteur/adhérent. Les rachats cesseront automatiquement si l'épargne en compte est insuffisante pour effectuer le rachat programmé. Il est rappelé que l'épargne investie sur les supports en unités de compte est susceptible d'évoluer à la hausse comme à la baisse, en fonction des fluctuations des marchés financiers.

• Option fiscale : Je demande que le prélèvement libératoire soit retenu (les prélèvements sociaux seront également déduits)

Je me charge moi-même de déclarer la plus-value (les prélèvements sociaux étant précomptés par l'assureur)

• Le règlement sera effectué par virement sur un compte ouvert à mon nom exclusivement :

RIB détenu par la Compagnie (Banque : _____)

Je joins un nouveau RIB

Les caractéristiques de fonctionnement décrites ci-dessus ne s'appliquent qu'au plan de rachats programmés demandé ce jour. Toute demande ultérieure de mise en place d'un plan de rachats programmés sera soumise aux conditions en vigueur à la date de ladite demande.

Fait à _____, Le _____

Signature du Co-adhérent

Signature de l'Adhérent

Signature et cachet du Conseil

CONSEIL
Nom : _____
Code / Matricule : _____



Aviva Vie
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital social de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes Cedex
732 020 805 RCS Nanterre

FGEST

V5589A (04/2016)