

Apporteur Réalisateur Code

Adhérent / Assuré
ETAT CIVIL

M. Mme Mlle **Nom** **Prénom** **Nom de jeune fille**

Date de naissance [][][][][][][][][] Lieu de naissance Département

Adresse N° rue

Code Postal Ville Pays

Tél. domicile Tél. portable

Adresse e-mail

Pièce d'identité produite en cours de validité Expiration le Nationalité

Nature N°

Délivrée le à Nom de l'autorité qui l'a délivrée

INFORMATIONS PERSONNELLES

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Divorcé(e) Partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité Veuf(ve)

Régime matrimonial

Profession précise (dernière si retraité) Régime social : SS TNS Agricole

Agriculteur exploitant Profession intermédiaire Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Cadre, professeur, profession libérale, scientifique ou artistique Employé Ouvrier Retraité Sans activité professionnelle

Secteur d'activité

Âge prévisionnel de départ en retraite [][] ans (à défaut de réponse, l'âge retenu sera de 67 ans)

Tranche de revenus bruts annuels du foyer Tranche de patrimoine du foyer

inférieure à 50 000 € de 50 000 à 80 000 € de 80 000 à 120 000 € inférieure à 150 000 € de 150 000 à 750 000€ de 750 000 à 1,5 M€

de 120 000 à 160 000 € de 160 000 à 300 000 € plus de 300 000 € de 1,5 M€ à 5 M€ de 5 M€ à 15 M€ plus de 15 M€

Options d'allocation
PILOTAGE RETRAITE PRUDENT

Le pilotage retraite prudent est défini dans les Dispositions Générales valant Notice d'information du contrat : il définit l'allocation retenue par défaut pour l'investissement de vos versements. **Vous pouvez toutefois y renoncer et choisir alors librement parmi les options d'allocation, supports d'investissement et options d'arbitrage ci-après.**

Dans ce cas, veuillez approuver le texte ci-dessous en cochant la case et en apposant votre signature

Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article R.144-26 du Code des Assurances, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du PERP auquel j'adhère, n'applique pas aux droits que je détiendrai au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article. J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable.

Signature de l'Adhérent

Arbitrage entre supports

Suivant les minima définis dans les dispositions générales valant notice d'information

DESINVESTISSEMENT			REINVESTISSEMENT		
Code ISIN	Nom du support	En % de l'épargne inscrite sur le support	Code ISIN	Nom du support	En % de l'épargne inscrite sur le support
TOTAL (en %)					

Options d'arbitrages

Je choisis les options de gestion et d'arbitrage suivantes (uniquement pour l'Allocation Libre)

Sécurisation automatique et progressive de l'épargne *Cette option vous permet de choisir vous-même les supports d'investissement pour votre épargne tout en bénéficiant d'une sécurisation progressive à l'approche de la retraite, définie à l'annexe IV des Dispositions Générales valant Notice d'information du contrat.*

Investissement progressif

- Montant de la fraction mensuelle à transférer depuis le fonds en euros : _____ €
- Nombre de fractions mensuelles selon lequel le transfert sera effectué : 6 12 24
- Supports vers lesquels cette valeur sera transférée automatiquement :

Code ISIN	Nom du support	%
		TOTAL (en %)

Arbitrage automatique des plus-values sur les supports mentionnés ci-dessous

Arbitrage automatique en cas de moins-values sur les supports mentionnés ci-dessous moins-value absolue moins-value relative

Seuil: +15% +20% +25% (minimum +10%) _____ %

Seuil: -15% -20% -25% (minimum -10%) _____ %

Code ISIN	Nom du support

Code ISIN	Nom du support

Signatures

L'Adhérent reconnaît et déclare avoir bien reçu :

- l'Annexe I du contrat précisant la liste des Unités de Compte éligibles au contrat et leurs caractéristiques principales ;
- pour chacune des Unités de Compte sélectionnées, un document comportant les caractéristiques principales, pouvant être le DIC1 (Document d'Informations Clés pour l'Investisseur) pour les OPCVM ;

et avoir bien pris connaissance de l'ensemble des informations contenues dans ces documents.

Fait en 3 exemplaires à _____

le _____

Signature de l'Adhérent

Conformément à la loi informatique et libertés du 6.1.78, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du Groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires, ses partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du Médecin conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret.