

1. Adhérent(s)-assuré(s) (suite)

En signant le présent document, je certifie sincères et véritables mes réponses sur mon pays de résidence fiscale et sur FATCA. Je m'engage à informer AXA de tout changement éventuel de ma situation pouvant avoir un impact sur mes réponses. En complément, AXA se réserve la possibilité de demander tout justificatif exigé par la réglementation et je m'engage à le lui communiquer. En cas de changement de mon pays de résidence fiscale dans un pays autre que la France ou encore en cas d'absence ou de refus de réponse ou de non communication des justificatifs demandés, je suis informé(e) que mon contrat sera déclaré tous les ans par AXA France à l'administration fiscale française qui pourra transférer cette information vers un autre État membre de l'Union européenne ou vers un État ou territoire ayant conclu avec la France une convention permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales.

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Régime matrimonial : ☐ Régime légal/Communauté réduite aux acquêts ☐ Séparation de biens
☐ Communauté universelle ☐ Participation aux acquêts
☐ Communauté de meubles et acquêts

Adresse de la résidence principale :

..... Code postal :
Ville : Pays :

Adresse fiscale (si différente de l'adresse principale) :

..... Code postal :
Ville : Pays :

Montant des revenus annuels bruts du foyer : €

Patrimoine total du foyer hors immobilier : €

2. Demande de versements complémentaires

Versement complémentaire

Montant de mon versement complémentaire (500 € minimum). **Frais sur versement : 0%** € (a)

La ventilation de mon premier versement complémentaire est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion déléguée ⁽³⁾	€	%
Total	€	100 %

☒ Investissement direct

Ce versement est fait ce jour :

à partir du : Numéro de compte (IBAN) :

Nom du titulaire du compte :

Nom de la banque émettrice :

Adresse de la banque émettrice :

par : ☐ Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin d'adhésion)

☐ Chèque à l'ordre d'AXA France Vie (au nom de l'adhérent, tiré sur une banque française domiciliée en France)

Nature de l'/des origine(s) des fonds :

Date du fait générateur :

☐ Épargne sur vos revenus (absence fait générateur de trésorerie de -6 mois)

☐ Vente d'un bien immobilier

☐ Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle.

Précisez la société :

☐ Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations)

☐ Vente d'un bien mobilier

☐ Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation

☐ Donation sous seing privé

☐ Épargne salariale (participation, intéressement)

☐ Versement de dividendes

☐ Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) :

☐ Héritage ou donation notarié

☐ Transfert de contrat

☐ Gains au jeu

☐ Épargne bancaire (liquidités, livret..)

☐ Autre (précisez impérativement) :

En complément, l'assureur se réserve la possibilité de demander tout justificatif qui s'avérerait nécessaire afin de répondre à la réglementation.

(3) Vous pouvez, en montant en euros ou en pourcentage : ■ soit investir l'intégralité de votre épargne dans l'un de ces deux modes de gestion au choix ;
■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion déléguée.

En cas d'investissement sur la Gestion déléguée, le profil retenu devra être le même pour le versement initial et pour d'éventuels versements programmés.
Seuls les profils de la Gestion déléguée Lucya sont éligibles aux versements programmés.

2. Demande de versements complémentaires (suite)

Répartition du versement complémentaire dans le cadre de la Gestion libre		
Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en %)
		Total
		100 %

À l'échéance de la garantie du fonds Croissance, vous pouvez opter pour le versement des sommes sous forme de capital et/ou l'arbitrage de la valeur de rachat acquise sur le fonds Croissance vers un/d'autre(s) support(s) d'investissement.

À défaut, le montant de l'épargne sera arbitré sans frais vers un support d'investissement répondant aux conditions définies à l'article A. 134-6 du Code des assurances.

3 mois avant l'échéance de la garantie, un courrier vous sera envoyé vous invitant à effectuer votre choix. Dans ce courrier, l'assureur pourra également vous proposer d'autres options d'investissement.

Vous pouvez toutefois demander dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance de la garantie du fonds :

- ☐ Je demande expressément dès aujourd'hui la prorogation de l'échéance initiale de la garantie du fonds Croissance (10 ans) pour une durée de 5 ans renouvelable, aux mêmes conditions que la garantie initiale (100% des sommes versées nettes de frais sur versement).

Le choix de prorogation de l'échéance concerne la totalité de l'épargne investie sur le fonds Croissance, quelle que soit la date de mes versements (sauf renonciation ultérieure à la prorogation). Je peux changer d'avis à tout moment. L'assureur peut également refuser la prorogation à tout moment.

3 mois avant l'échéance, je recevrai un courrier envoyé par l'assureur me rappelant mon choix de prorogation de l'échéance, ainsi que la possibilité d'y renoncer et d'exprimer un nouveau choix. Si je ne coche pas cette case, c'est le dernier choix précédemment

exprimé qui continue de s'appliquer.

2. Demande de versements complémentaires (suite)

Versements programmés

- ☐ Demande de mise en place de versements programmés.
- ☐ Demande de modification.

Les versements programmés sont disponibles par prélèvement SEPA (joindre un IBAN et le mandat de prélèvement complété et signé).

Périodicité de versements : ☐ Mensuelle (min. 50 €) ☐ Trimestrielle (min. 150 €) ☐ Semestrielle (min. 300 €) ☐ Annuelle (min. 600 €)

Versement par période (si différent du minimum) : € (Frais de versements : 0 %)

Échéance du premier prélèvement : à compter du **0 5** (au plus tôt le 5 du mois suivant l'adhésion)
et jusqu'au **0 5** (inclus)

En présence de rachats programmés, la mise en place de versements complémentaires programmés n'est pas autorisée.

Répartition des versements programmés (Frais sur versement : 0 %)	
Mode de gestion	Ventilation (en%)
Gestion libre ⁽⁴⁾	%
Gestion déléguée ⁽⁴⁾	%
Total	100 %

Nature de l'/des origine(s) des fonds : **Date du fait générateur :** _____

- ☐ Épargne sur vos revenus (absence fait générateur de trésorerie de -6 mois)
- ☐ Vente de parts sociales, de fonds de commerce ou de clientèle.
- ☐ Vente d'un bien immobilier

Précisez la société :

- ☐ Vente de valeurs mobilières (SICAV, FCP, actions, obligations) ☐ Perception d'un capital de contrat d'assurance vie ou de capitalisation
☐ Vente d'un bien mobilier ☐ Épargne salariale (participation, intéressement) ☐ Versement de dividendes
☐ Rachat d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation. Date d'effet du contrat racheté (précisez impérativement) :
☐ Héritage ou donation notarié ☐ Transfert de contrat ☐ Gains au jeu
☐ Épargne bancaire (liquidités, livret..) ☐ Donation sous seing privé
☐ Autre (précisez impérativement) :

[illegible]

(4) Vous pouvez en pourcentage : ■ soit investir l'intégralité de votre épargne dans l'un de ces deux modes de gestion au choix ;
■ soit répartir librement votre épargne entre la Gestion libre et la Gestion déléguée.

En cas d'investissement sur la Gestion déléguée, le profil retenu devra être le même pour le versement initial et pour d'éventuels versements programmés. Seuls les profils de la Gestion déléguée Lucia sont éligibles aux versements programmés.

2. Demande de versements complémentaires (suite)

Gestion déléguée

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Notice prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion déléguée, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve.

Les frais de gestion supplémentaires convenus de l'orientation de Gestion déléguée choisie sont de 0,25% par an pour les supports en unités de compte.

☐ J'opte pour la Gestion déléguée dans le cadre de mon versement complémentaire et/ou de mes versements libres programmés.

Je détermine, avec l'assistance et les recommandations de mon conseiller, conformément à mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant :

■ l'orientation de gestion ;

■ ainsi que la Société de gestion/Conseiller en investissement financier délivrant le conseil en investissement que je demande expressément à l'assureur de suivre dans le cadre du mandat donné à l'assureur.

Je donne mandat à l'assureur qui l'accepte, conformément aux dispositions du Code des assurances, notamment les articles L 132-27-3 et L 132-27-4 et suivants du Code civil, d'effectuer en mon nom et pour mon compte tout investissement à la suite de versements, ou toute modification de la répartition de l'épargne, entre les supports d'investissement figurant dans la Liste des supports en vigueur et gérés sous mandat et dans le cadre de l'orientation de gestion que j'ai choisie. Les profils d'allocations « Selection Live 2 », « Selection Live 5 » et « Selection Live 8 » répondent aux qualifications énoncées à l'article A 132-5-4 du Code des assurances.

Tableau de répartition cible des profils d'allocation selon les classes d'actifs :

		Profil d'allocation		
		Selection Live 2	Selection Live 5	Selection Live 8
Classe d'actifs	Support en UC Actions ⁽⁵⁾	[10% à 35%]	[32,50% à 65%]	[63% à 70%]
	Support en UC Obligations ⁽⁶⁾	[15% à 90%]	[0% à 62,5%]	[0% à 27%]
	Support en UC Mixtes ⁽⁷⁾	[0% à 10%]	[0% à 15%]	[0% à 10%]
	Support en UC Capital Investissement ⁽⁸⁾	0%	[0% à 10%]	[0% à 15%]
	Support en UC Autres ⁽⁹⁾	[0% à 60%]	[0% à 40%]	[0% à 30%]
Caractéristiques	% minimum d'actifs à faible risque ⁽¹⁰⁾	≥ 50%	≥ 30%	≥ 20%
	% minimum d'OPC ⁽¹¹⁾ investis en actifs non cotés et/ou éligibles au PEA/PME-ETI, par versement ⁽¹²⁾	0%	4%	8%
	Horizon de placement	3 ans	4 ans	5 ans
	Niveau de risque (SRI) ⁽¹³⁾	3	4	4

CHOIX DE L'ORIENTATION DE GESTION ET DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION/CONSEILLER EN INVESTISSEMENT :

Sur les recommandations qui m'ont été faites et selon mes besoins, mes exigences, mon horizon de placement et mon profil d'épargnant, je choisis l'orientation de gestion et la Société de gestion/le conseiller en investissement, parmi celles énumérées dans le document en vigueur intitulé « Liste des orientations de gestion référencées par l'assureur pour la Gestion déléguée ». Ce document m'a été remis préalablement.

Choix de la Société de gestion / Conseiller en investissement	Choix de l'orientation de gestion
☐ Lucya	☐ Profil Modéré
	☐ Profil Équilibré
	☐ Profil Dynamique
☐ AXA IM SELECT	☐ Selection LIVE 2
	☐ Selection LIVE 5
	☐ Selection LIVE 8

Seuls les profils de la Gestion déléguée Lucya sont éligibles aux versements programmés.

Tout changement dans l'orientation et/ou la Société de gestion/Conseiller en investissement devra faire l'objet d'une instruction écrite et immédiate adressée à l'assureur.

3. Avances

Conformément aux dispositions et modalités du Règlement général des avances qui m'a été remis, j'effectue un remboursement d'avance d'un montant de€.

(5) La poche actions sera exposée aux actions d'entreprises principalement de pays membres de l'OCDE, incluant une possible exposition en pays émergents.

(6) La poche taux sera composée d'obligations émises ou garanties par des États ou des entreprises principalement de pays membres de l'OCDE, incluant une possible exposition en pays émergents.

(7) Cette catégorie inclut les fonds dont l'actif est investi tant en actions qu'en obligations, sans prédominance de l'un ou l'autre instrument.

(8) Cette catégorie inclut notamment des supports de type FCPR (Fonds Commun de Placement à Risque).

(9) Cette catégorie inclut les fonds immobiliers, les fonds monétaires, les fonds spéculatifs et l'ensemble des actifs n'intégrant pas l'une des catégories précitées.

(10) Les supports à faible risque sont définis réglementairement comme des supports en unité de compte dont l'indicateur synthétique de risque (SRI) est inférieur ou égal à 2 (sur une échelle de 1 à 7, le niveau 7 représentant les supports les plus risqués).

(11) Organisme de Placement Collectif.

(12) Il s'agit de supports en unités de compte principalement investis, directement ou indirectement, en actifs non cotés et/ou en certains titres éligibles au PEA/PME-ETI, tels que des supports de capital investissement type FCPR (Fonds Communs de Placement à Risque).

(13) Le niveau de risque correspond à l'indicateur de risque figurant dans le Document d'informations spécifiques de chaque profil d'allocation, en date du présent document. En raison de la variation de l'exposition des profils aux différentes catégories de supports, et de la volatilité de chacun des supports sous-jacents, l'assureur ne s'engage pas sur la valeur du niveau de risque, qui pourrait évoluer dans le temps.

4. Observations

5. Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.**

Lors de l'adhésion de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre e-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez : www.axa.fr/donnees-personnelles.html.

Si je ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, je peux m'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Plus d'informations sur le site Internet : www.bloctel.gouv.fr.

6. Déclarations

Je déclare être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Je certifie sur l'honneur que les informations figurant dans le présent Bulletin d'adhésion sont sincères, véritables et conformes à la réalité et que les sommes qui sont ou seront versées par mes soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Avant d'effectuer mon premier versement, je reconnais, par le présent récépissé, avoir reçu un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion, de la Notice ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports réf. **9.8.1.04.4**) et j'en ai pris connaissance.

(Compléter impérativement le jour, le mois et l'année ci-dessus conformément à la référence indiquée en page 1 de la Liste des supports en vigueur transmise)

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du/des Document(s) d'Informations Clés (DIC), Prospectus ou Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du Document d'Informations Spécifiques en cas de choix de la Gestion déléguée.

J'ai également été en mesure de prendre connaissance de l'intégralité des documents relatifs aux supports proposés dans la « Liste des supports » en vigueur référencée ci-dessus.

Je prends également note que ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet assurancevie.com et qu'ils me seront également remis par leur dépôt, dès la conclusion du contrat, sur mon Espace Client.

Pour les Organismes de Placement Collectif (OPC) de droit français, les Documents d'Informations Clés (DIC), les Prospectus visés par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) et/ou les Règlements/Statuts sont également disponibles sur le site Internet de l'AMF à l'adresse suivante : <http://www.amf-france.org/>.

Un Document d'informations clés élaboré par AXA France correspondant au contrat que je m'appête à souscrire m'a été remis en temps utile, conformément au règlement délégué (UE) 2017/653 de la commission du 8 mars 2017.

5. Déclarations (suite)

Dans le cas où j'ai choisi un support en unités de compte ou une orientation de gestion pour lesquels les dispositions spécifiques liées à l'investissement ont été détaillées dans un avenant à la Notice : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire de cet avenant, en avoir pris connaissance et l'accepter totalement. Je prends, notamment, acte que cet investissement doit respecter les conditions indiquées dans ledit avenant. La signature du présent document en vaut récépissé et acceptation.

J'ai noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

L'adhérent peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu.

L'adhérent est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin d'adhésion. Ce délai est, pour les adhérents de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à l'adhésion et, en tout état de cause, dans la limite de 8 ans à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. La renonciation entraîne le remboursement intégral des primes versées, mettant fin à l'ensemble des garanties. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception envoyée à l'adresse suivante : AXA Wealth Services – Service Client – 17 rue Euler – CS 10104 – 33701 Bordeaux-Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat LUCYA by AXA n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

7. Date et signature(s)

Fait à, le (Compléter impérativement la date)

Signature du premier adhérent-assuré
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second adhérent-assuré (le cas échéant)
précédée de la mention « Lu et approuvé »



Réf. 2006192 04 2025 - C O M E B A C K

AXIVA
association d'assurés