

Aviva Retraite PERP



A retourner à :

Assurancevie.com

10 rue d'Uzès - 75002 PARIS

Adhésion n°

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 car. Nom Client

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DEMANDE D'ARBITRAGE

ARBI

DEMANDEUR (toutes mentions obligatoires)

Je soussigné(e) Monsieur Madame

Nom et Prénom : _____

Nom de jeune fille (si femme mariée) : _____

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

Demeurant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

Adhérent au contrat ci-dessus énoncé, demande de bien vouloir :

1) Support(s) à désinvestir :

| | |
|---------------|--|
| Support _____ | <input type="checkbox"/> partiel _____ € |
| | <input type="checkbox"/> total 100% du support |
| Support _____ | <input type="checkbox"/> partiel _____ € |
| | <input type="checkbox"/> total 100% du support |
| Support _____ | <input type="checkbox"/> partiel _____ € |
| | <input type="checkbox"/> total 100% du support |
| Support _____ | <input type="checkbox"/> partiel _____ € |
| | <input type="checkbox"/> total 100% du support |
| | TOTAL _____ € |

2) Support(s) à investir :

| | |
|---------------|-------------|
| Support _____ | _____ % |
| Support _____ | _____ % |
| Support _____ | _____ % |
| Support _____ | _____ % |
| | _____ 100 % |

3) Si versement programmé sur un des supports arbitrés :

le versement est maintenue sur le support d'origine

le versement se poursuit sur _____ %

le(s) nouveau(x) support(s) _____ %

_____ %

_____ %

J'ai bien noté que l'arbitrage des parts en compte et l'affectation au(x) nouveau(x) support(s) sont effectués sur la base des valeurs liquidatives conformément aux Conditions Générales de mon adhésion. L'affectation des versements au(x) nouveau(x) support(s) est effectuée au taux contractuel indiqué dans les Conditions Générales en ma possession. Par ailleurs, je reconnais avoir reçu et pris connaissance du DICL, du (des) nouveau(x) support(s).

Dans la mesure où vous n'auriez pas reçu confirmation de ces opérations dans un délai d'un mois, nous vous invitons à adresser vos observations à Assurancevie.com.

Fait à _____, le _____

Signature du ou des Adhérent(s)



AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92273 Bois-Colombes Cedex
Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation
Entreprise régie par le Code des assurances
Capital social de 1 205 528 532,67 euros
732 020 805 RCS NANTERRE

ADERP
24 - 26, rue de la Pépinière
75008 Paris
Association pour le Développement
de l'Épargne et de la Retraite Populaire
Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
N° ACP : 479 826 216 / GP 26

Assurancevie.com représenté par JDHM VIE
10 rue d'Uzès - 75002 Paris
SAS au capital de 200 000 euros.
Société de Courtage d'Assurances immatriculée
au registre des intermédiaires en assurance.
RCS Paris B 478 594 351 - n° orias : 07004394

FGEST