



Capitalisation

Proposition d'assurance [2/2] Bulletin de souscription

Avril 2025





Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI

PROPOSITION D'ASSURANCE [2/2] – BULLETIN DE SOUSCRIPTION

réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(s)

Premier souscripteur

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.



2. Souscripteur(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) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) Nombre d'enfants :

Adresse de la résidence principale :

Code postal : Ville :

Pays :

Tranche de revenus mensuels nets :

☐ Moins de 1 500 € ☐ De 1 500 à 2 500 € ☐ De 2 500 à 5 000 € ☐ De 5 000 à 10 000 €
☐ De 10 000 à 20 000 € ☐ De 20 000 à 40 000 € ☐ Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

☐ Moins de 10 000 € ☐ De 10 000 à 50 000 € ☐ De 50 000 à 100 000 € ☐ De 100 000 à 500 000 €
☐ De 500 000 à 1 000 000 € ☐ De 1 000 000 à 5 000 000 € ☐ Plus de 5 000 000 €

3. Caractéristiques du contrat

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Master Plus Capi. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : ☐ Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet
☐ Préparer la transmission de votre épargne à vos proches
☐ Mise en garantie
☐ Préparer votre retraite
☐ Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

☐ J'opte pour une durée différente de ans (minimum 8 ans – maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication – Option « e-document »

☐ J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

☐ Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% maximum du versement.

Montant de mon premier versement brut de frais **4,50** (a) : € (minimum 100 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais (b) : € (a) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) : %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 104 712,05 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [104 712,05 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 50 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera arbitrée vers les supports en unités de compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €) % minimum : Infinity	€	%
€ restant à ventiler 0,00 % restant à ventiler 100,00 TOTAL	€	100%

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



3. Caractéristiques du contrat (suite)

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 : ☐ Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP PARIBAS : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : Master Plus Capi / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal

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

☐ Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

☐ Épargne sur vos revenus (absence de 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)

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

☐ Vente d'un bien mobilier

☐ Versement de dividendes

☐ Épargne salariale (participation, intéressement)

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

☐ Héritage ou donation notarié

☐ Donation sous seing privé

☐ Transfert de contrat

☐ 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.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en%)
1. _____		%
2. _____		%
3. _____		%
4. _____		%
5. _____		%
6. _____		%
7. _____		%
8. _____		%
9. _____		%
10. _____		%
Total		100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : ☐ Oui ☐ Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

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).

Ce 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat d'arbitrage, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat collective sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Dans le cadre de cette option de gestion, je désigne l'assureur comme mandataire selon les modalités de mon contrat et je choisis l'un des profils d'allocation répondant aux qualifications énoncées à l'article A132-5-4 du Code des assurances. Vous ne pouvez choisir qu'une seule orientation de gestion :

		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 %]	[30 % à 62,50 %]	[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 et/ou de titres de sociétés decapital-risque ⁽¹²⁾ par versement ⁽¹³⁾	0 %	4 %	8 %
	Horizon de placement	3 ans	4 ans	5 ans
	Niveau de risque (SRI) ⁽¹⁴⁾	3	4	4

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée.

Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat d'arbitrage avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent Bulletin :

- à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des arbitrages sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée ;
- à arbitrer l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

(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 compte constitués de titres de sociétés commerciales françaises gérées par une société de gestion de portefeuille et autorisées à utiliser la dénomination de « sociétés de capital-risque ».

(13) Il s'agit de supports en unités 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).

(14) 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant total du versement initial (a) et en calculant VR₁ à l'aide du montant net investi sur le support en euros (d) et de l'explication du renvoi (5).

Taux de frais de gestion annuel : 1,00		Nombre d'années écoulées						
		1	2	3	4	5	6	7
Cumul des versements (exprimé en euros)								
	(a) = ⁽¹³⁾	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Valeurs de rachat minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)								
Support en euros	VR ₁ = ⁽¹⁴⁾ [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	VR ₂	VR ₃	VR ₄	VR ₅	VR ₆	VR ₇	VR ₈
		VR _n = VR _{n-1} x (1 - 1 %) n étant l'année (2 à 8)						
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de rachat sur les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	98,00 UC	96,04 UC	94,11 UC	92,22 UC	90,37 UC	88,56 UC	86,78 UC	85,04 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽¹⁵⁾ .							
Support de trésorerie								

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
- Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
- Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, un arbitrage autre que celui prévu le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
- Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
- Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros : 24 750 € = 25 000 € x (1 - 1 %).
- Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion sous mandat collective.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : 99,00 UC = 100 x (1 - 1 %).
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 98,00 UC = 100 x (1 - 1 % - 1 %).
- Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le rachat. Les valeurs de rachat en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le rachat.
- Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisé l'arbitrage prévu au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
- Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
- Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.

La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :

- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contre-valeur en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contre-valeur en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.
- L'entreprise d'assurance ne s'engage que :
- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
 - sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

(13) Valeur identique pour les 8 ans.

(14) Pour le support en euros, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année et à partir du seul versement initial net investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion au taux annuel maximum de 1%. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire. VR₁ est la valeur de rachat minimale au terme de la 1^{re} année, correspondante au versement initial net investi (c'est-à-dire diminué des frais sur versement), minoré des frais de gestion annuels exprimés en pourcentage taux de frais de gestion).

La valeur de rachat minimale des années suivantes correspond à la valeur de rachat minimale de l'année précédente, minorée des frais de gestion annuels.

Ainsi par exemple, pour un versement initial net investi de 10 000 € sur le support en euros et des frais de gestion annuels de 1%, la valeur de rachat minimale :

- au 1^{er} anniversaire (VR₁), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 900 € ;

- au 2^e anniversaire (VR₂), est égale à la VR₁ (soit 9 900 €), diminuée des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 9 900 € x (1 - 1 %) = 9 801 € ;

- au 8^e anniversaire (VR₈), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué chaque année pendant 8 ans des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 227,44 €.

La valeur de rachat minimale en année n peut également être déterminée de la manière suivante : VR_n = versement initial net investi x (1 - taux de frais de gestion annuel)ⁿ.

Dans l'exemple, la valeur de rachat minimale au 7^e anniversaire est égale à 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 320,65 €.

(15) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de part de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC et ni en nombre de Part de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.



[illegible]

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 la souscription 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 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 la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription 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 de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports en vigueur – réf. **9 5 4 5 8 5**) 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 de la/des Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion sous mandat.

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

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

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 Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent 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.

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

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.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription 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 Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Master Plus Capi n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

7. Date et signature(s) du/des souscripteur(s)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Exemplaire Assureur



Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Epargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.

Identifiant Créancier SEPA : FR14ZZZ391832

Code international d'identification de votre banque (BIC) : _____





Liste des documents à joindre pour les contrats personnes physiques

Cette fiche récapitule les documents à fournir par le client⁽¹⁾ dans le cadre d'une souscription/adhésion aux contrats personnes physiques.

AXA se réserve la possibilité de solliciter toutes nouvelles pièces exigées par la réglementation après étude des documents fournis.



Identification du client

- ☐ Une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité :
 - une copie de la **carte nationale d'identité** recto-verso ;
 - ou une copie des **2 pages d'identité du passeport** ;
 - ou une copie de la **carte de séjour ou de résident**.
- ☐ Une copie d'un **justificatif de domicile** de moins d'un an (à joindre dans le cas d'une adresse différente entre celle indiquée sur la pièce d'identité).



Documents pour la souscription/l'adhésion

- ☐ Un exemplaire original du **bulletin de souscription/d'adhésion** complété et signé par le client ;
- ☐ Un exemplaire original de l'**attestation de renseignement financiers** complétée et signée par le conseiller (uniquement pour les contrats Coralie et Master Plus) ;
- ☐ Si nécessaire, un justificatif d'origine des fonds (se référer à la plaquette d'aide à la complétude).



Modalités de versement

- ☐ **Païement par chèque** signé par le client, libellé à l'ordre d'AXA France Vie ;
- ☐ **Païement par virement** sur transmission du Relevé d'identité bancaire (RIB) et de l'avis de virement ;
- ☐ **Païement par mandat SEPA** signé par le client, accompagné d'un RIB.

En cas de payeurs tiers, se référer à la plaquette d'aide à la complétude.



Cas particuliers

En cas d'une co-souscription/co-adhésion :

- ☐ une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité des clients ;
- ☐ une copie du **livret de famille ou du contrat de mariage**.

En cas d'une souscription/adhésion par un mineur :

- ☐ un exemplaire original du **bulletin de souscription/d'adhésion** au nom de l'enfant mineur représenté par ses parents en leur qualité de représentants légaux et signé par ces derniers. S'il s'agit d'un contrat d'assurance vie, la signature de l'enfant mineur s'il est âgé de plus de 12 ans ;
- ☐ une copie des **pièces d'identités** en cours de validité des parents et du mineur ;
- ☐ une copie du **livret de famille**.

En cas d'une souscription/adhésion par un majeur protégé :

- ☐ une copie de la **décision du juge des tutelles aux affaires familiales** ordonnant la mesure de protection judiciaire ;
- ☐ une copie de la **pièce d'identité** en cours de validité du client et son représentant/assistant ;
- ☐ selon les cas, une copie de la **décision du juge** ordonnant le placement des fonds.

Ces documents sont à envoyer, dans un premier temps, par e-mail :

Pour Théma : aws.serviceclients@axa-ws.fr

Pour les partenaires bancaires : aws.serviceclient.partenaires@axa-ws.fr

Pour la Gestion Privée : aws.serviceclient.gp@axa-ws.fr

Les documents originaux (bulletin de souscription/d'adhésion, chèque...) sont à envoyer par courrier à l'adresse suivante :

AXA Wealth Services
Service Client
17 rue Euler
CS 10104
33701 Mérignac Cedex

(1) Le souscripteur/L'adhérent selon le contrat.



IMPRIMER





Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI

PROPOSITION D'ASSURANCE [2/2] – BULLETIN DE SOUSCRIPTION

réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(s)

Premier souscripteur

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.



2. Souscripteur(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) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) Nombre d'enfants :

Adresse de la résidence principale :

Code postal : Ville :

Pays :

Tranche de revenus mensuels nets :

☐ Moins de 1 500 € ☐ De 1 500 à 2 500 € ☐ De 2 500 à 5 000 € ☐ De 5 000 à 10 000 €
☐ De 10 000 à 20 000 € ☐ De 20 000 à 40 000 € ☐ Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

☐ Moins de 10 000 € ☐ De 10 000 à 50 000 € ☐ De 50 000 à 100 000 € ☐ De 100 000 à 500 000 €
☐ De 500 000 à 1 000 000 € ☐ De 1 000 000 à 5 000 000 € ☐ Plus de 5 000 000 €

3. Caractéristiques du contrat

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Master Plus Capi. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : ☐ Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet
☐ Préparer la transmission de votre épargne à vos proches
☐ Mise en garantie
☐ Préparer votre retraite
☐ Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

☐ J'opte pour une durée différente de ans (minimum 8 ans – maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication – Option « e-document »

☐ J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

☐ Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% maximum du versement.

Montant de mon premier versement brut de frais **4,50** (a) : € (minimum 100 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais (b) : € (a) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) : %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 104 712,05 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [104 712,05 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 50 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera arbitrée vers les supports en unités de compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €) % minimum : Infinity	€	%
€ restant à ventiler 0,00 % restant à ventiler 100,00 TOTAL	€	100%

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



3. Caractéristiques du contrat (suite)

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 : ☐ Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP PARIBAS : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : Master Plus Capi / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal

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

☐ Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

☐ Épargne sur vos revenus (absence de 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)

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

☐ Vente d'un bien mobilier

☐ Versement de dividendes

☐ Épargne salariale (participation, intéressement)

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

☐ Héritage ou donation notarié

☐ Donation sous seing privé

☐ Transfert de contrat

☐ 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.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en%)
1. _____		%
2. _____		%
3. _____		%
4. _____		%
5. _____		%
6. _____		%
7. _____		%
8. _____		%
9. _____		%
10. _____		%
Total		100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : ☐ Oui ☐ Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

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).

Ce 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat d'arbitrage, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat collective sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Dans le cadre de cette option de gestion, je désigne l'assureur comme mandataire selon les modalités de mon contrat et je choisis l'un des profils d'allocation répondant aux qualifications énoncées à l'article A132-5-4 du Code des assurances. Vous ne pouvez choisir qu'une seule orientation de gestion :

		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 %]	[30 % à 62,50 %]	[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 et/ou de titres de sociétés decapital-risque ⁽¹²⁾ par versement ⁽¹³⁾	0 %	4 %	8 %
	Horizon de placement	3 ans	4 ans	5 ans
	Niveau de risque (SRI) ⁽¹⁴⁾	3	4	4

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée.

Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat d'arbitrage avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent Bulletin :

- à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des arbitrages sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée ;
- à arbitrer l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

(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 compte constitués de titres de sociétés commerciales françaises gérées par une société de gestion de portefeuille et autorisées à utiliser la dénomination de « sociétés de capital-risque ».

(13) Il s'agit de supports en unités 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).

(14) 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant total du versement initial (a) et en calculant VR₁ à l'aide du montant net investi sur le support en euros (d) et de l'explication du renvoi (5).

Taux de frais de gestion annuel : 1,00		Nombre d'années écoulées							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)									
	(a) = ⁽¹³⁾	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Valeurs de rachat minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)									
Support en euros	VR ₁ = ⁽¹⁴⁾ [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	VR ₂	VR ₃	VR ₄	VR ₅	VR ₆	VR ₇	VR ₈	
	VR _n = VR _{n-1} x (1 - 1 %) n étant l'année (2 à 8)								
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)									
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD	
Valeurs de rachat sur les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)									
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC	
UC de la Gestion sous mandat collective	98,00 UC	96,04 UC	94,11 UC	92,22 UC	90,37 UC	88,56 UC	86,78 UC	85,04 UC	
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽¹⁵⁾ .								
Support de trésorerie									

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
- Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
- Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, un arbitrage autre que celui prévu le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
- Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
- Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros : 24 750 € = 25 000 € x (1 - 1 %).
- Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion sous mandat collective.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : 99,00 UC = 100 x (1 - 1 %).
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 98,00 UC = 100 x (1 - 1 % - 1 %).
- Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le rachat. Les valeurs de rachat en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le rachat.
- Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisé l'arbitrage prévu au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
- Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
- Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.

La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :

- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contrevalet en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contrevalet en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.
- L'entreprise d'assurance ne s'engage que :
- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
 - sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

(13) Valeur identique pour les 8 ans.

(14) Pour le support en euros, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année et à partir du seul versement initial net investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion au taux annuel maximum de 1%. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire. VR₁ est la valeur de rachat minimale au terme de la 1^{re} année, correspondante au versement initial net investi (c'est-à-dire diminué des frais sur versement), minoré des frais de gestion annuels exprimés en pourcentage taux de frais de gestion).

La valeur de rachat minimale des années suivantes correspond à la valeur de rachat minimale de l'année précédente, minorée des frais de gestion annuels.

Ainsi par exemple, pour un versement initial net investi de 10 000 € sur le support en euros et des frais de gestion annuels de 1%, la valeur de rachat minimale :

- au 1^{er} anniversaire (VR₁), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 900 € ;

- au 2^e anniversaire (VR₂), est égale à la VR₁ (soit 9 900 €), diminuée des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 9 900 € x (1 - 1 %) = 9 801 € ;

- au 8^e anniversaire (VR₈), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué chaque année pendant 8 ans des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 227,44 €.

La valeur de rachat minimale en année n peut également être déterminée de la manière suivante : VR_n = versement initial net investi x (1 - taux de frais de gestion annuel)ⁿ.

Dans l'exemple, la valeur de rachat minimale au 7^e anniversaire est égale à 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 320,65 €.

(15) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de part de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC et ni en nombre de Part de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.



[illegible]

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 la souscription 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 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 la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription 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 de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports en vigueur – réf. **9 5 4 5 8 5**) 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 de la/des Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion sous mandat.

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

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

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 Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent 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.

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

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.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription 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 Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Master Plus Capi n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

7. Date et signature(s) du/des souscripteur(s)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)

précédée de la mention « Lu et approuvé »



Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI

PROPOSITION D'ASSURANCE [2/2] – BULLETIN DE SOUSCRIPTION

réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(s)

Premier souscripteur

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription
démembrée :

☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : _____

Commune : _____

Département : _____

Pays : _____

Nationalité : _____

Pièce d'identité en cours de validité présentée :

☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° : _____

délivrée par : _____

à : _____

le : _____

Date de fin de validité : _____

Téléphone : Domicile _____

Mobile _____

Professionnel _____

E-mail : _____

Profession précise : _____

Domaine d'activité : _____

Depuis le : _____

PCS ⁽¹⁾ : _____

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ NonÊtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾)

_____ et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.



2. Souscripteur(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) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) Nombre d'enfants :

Adresse de la résidence principale :

Code postal : Ville :

Pays :

Tranche de revenus mensuels nets :

☐ Moins de 1 500 € ☐ De 1 500 à 2 500 € ☐ De 2 500 à 5 000 € ☐ De 5 000 à 10 000 €
☐ De 10 000 à 20 000 € ☐ De 20 000 à 40 000 € ☐ Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

☐ Moins de 10 000 € ☐ De 10 000 à 50 000 € ☐ De 50 000 à 100 000 € ☐ De 100 000 à 500 000 €
☐ De 500 000 à 1 000 000 € ☐ De 1 000 000 à 5 000 000 € ☐ Plus de 5 000 000 €

3. Caractéristiques du contrat

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Master Plus Capi. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : ☐ Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet
☐ Préparer la transmission de votre épargne à vos proches
☐ Mise en garantie
☐ Préparer votre retraite
☐ Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

☐ J'opte pour une durée différente de ans (minimum 8 ans – maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication – Option « e-document »

☐ J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

☐ Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% maximum du versement.

Montant de mon premier versement brut de frais **4,50** (a) : € (minimum 100 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais (b) : € (a) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) : %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 104 712,05 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [104 712,05 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 50 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera arbitrée vers les supports en unités de compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €) % minimum : Infinity	€	%
€ restant à ventiler 0,00 % restant à ventiler 100,00 TOTAL	€	100%

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



3. Caractéristiques du contrat (suite)

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 : ☐ Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP PARIBAS : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : Master Plus Capi / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal

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

☐ Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

☐ Épargne sur vos revenus (absence de 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)

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

☐ Vente d'un bien mobilier

☐ Versement de dividendes

☐ Épargne salariale (participation, intéressement)

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

☐ Héritage ou donation notarié

☐ Donation sous seing privé

☐ Transfert de contrat

☐ 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.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en%)
1. _____		%
2. _____		%
3. _____		%
4. _____		%
5. _____		%
6. _____		%
7. _____		%
8. _____		%
9. _____		%
10. _____		%
Total		100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : ☐ Oui ☐ Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

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).

Ce 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat d'arbitrage, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat collective sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Dans le cadre de cette option de gestion, je désigne l'assureur comme mandataire selon les modalités de mon contrat et je choisis l'un des profils d'allocation répondant aux qualifications énoncées à l'article A132-5-4 du Code des assurances. Vous ne pouvez choisir qu'une seule orientation de gestion :

		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 %]	[30 % à 62,50 %]	[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 et/ou de titres de sociétés decapital-risque ⁽¹²⁾ par versement ⁽¹³⁾	0 %	4 %	8 %
	Horizon de placement	3 ans	4 ans	5 ans
	Niveau de risque (SRI) ⁽¹⁴⁾	3	4	4

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée.

Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat d'arbitrage avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent Bulletin :

- à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des arbitrages sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée ;
- à arbitrer l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

(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 compte constitués de titres de sociétés commerciales françaises gérées par une société de gestion de portefeuille et autorisées à utiliser la dénomination de « sociétés de capital-risque ».

(13) Il s'agit de supports en unités 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).

(14) 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant total du versement initial (a) et en calculant VR₁ à l'aide du montant net investi sur le support en euros (d) et de l'explication du renvoi (5).

Taux de frais de gestion annuel : 1,00	Nombre d'années écoulées							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)	(a) = ⁽¹³⁾	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Valeurs de rachat minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)								
Support en euros	VR ₁ = ⁽¹⁴⁾ [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	VR ₂	VR ₃	VR ₄	VR ₅	VR ₆	VR ₇	VR ₈
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de rachat sur les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	98,00 UC	96,04 UC	94,11 UC	92,22 UC	90,37 UC	88,56 UC	86,78 UC	85,04 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽¹⁵⁾ .							
Support de trésorerie								

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
- Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
- Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, un arbitrage autre que celui prévu le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
- Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
- Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros : 24 750 € = 25 000 € x (1 - 1 %).
- Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion sous mandat collective.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : 99,00 UC = 100 x (1 - 1 %).
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 98,00 UC = 100 x (1 - 1 % - 1 %).
- Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le rachat. Les valeurs de rachat en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le rachat.
- Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisé l'arbitrage prévu au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
- Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
- Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.

La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :

- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contrevalet en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contrevalet en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.
- L'entreprise d'assurance ne s'engage que :
- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
 - sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

(13) Valeur identique pour les 8 ans.

(14) Pour le support en euros, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année et à partir du seul versement initial net investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion au taux annuel maximum de 1%. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire. VR₁ est la valeur de rachat minimale au terme de la 1^{re} année, correspondante au versement initial net investi (c'est-à-dire diminué des frais sur versement), minoré des frais de gestion annuels exprimés en pourcentage taux de frais de gestion).

La valeur de rachat minimale des années suivantes correspond à la valeur de rachat minimale de l'année précédente, minorée des frais de gestion annuels.

Ainsi par exemple, pour un versement initial net investi de 10 000 € sur le support en euros et des frais de gestion annuels de 1%, la valeur de rachat minimale :

- au 1^{er} anniversaire (VR₁), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 900 € ;

- au 2^e anniversaire (VR₂), est égale à la VR₁ (soit 9 900 €), diminuée des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 9 900 € x (1 - 1 %) = 9 801 € ;

- au 8^e anniversaire (VR₈), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué chaque année pendant 8 ans des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 227,44 €.

La valeur de rachat minimale en année n peut également être déterminée de la manière suivante : VR_n = versement initial net investi x (1 - taux de frais de gestion annuel)ⁿ.

Dans l'exemple, la valeur de rachat minimale au 7^e anniversaire est égale à 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 320,65 €.

(15) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de part de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC et ni en nombre de Part de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.



[illegible]

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 la souscription 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 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 la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription 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 de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports en vigueur – réf. **9 5 4 5 8 5**) 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 de la/des Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion sous mandat.

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

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

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 Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent 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.

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

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.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription 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 Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Master Plus Capi n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

7. Date et signature(s) du/des souscripteur(s)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)

précédée de la mention « Lu et approuvé »



Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI

PROPOSITION D'ASSURANCE [2/2] – BULLETIN DE SOUSCRIPTION

réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire :
N° de suivi commercial : N° portefeuille AXA :

2. Souscripteur(s)

Premier souscripteur

En cas de souscription démembrée : ☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance :
Commune :
Département :
Pays :
Nationalité :

Pièce d'identité en cours de validité présentée :
☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° :
délivrée par :
à :
le :
Date de fin de validité :
Téléphone : Domicile
Mobile
Professionnel

E-mail :
Profession précise :
Domaine d'activité :
Depuis le :
PCS ⁽¹⁾ :

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾) et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

Second souscripteur

(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée : ☐ Usufruitier ☐ Nu(e) propriétaire
☐ M. ☐ Mme

Nom :
Prénom(s) :
Nom de naissance :
Date de naissance :
Commune :
Département :
Pays :
Nationalité :

Pièce d'identité en cours de validité présentée :
☐ Carte nationale d'identité
☐ Passeport
☐ Carte de séjour
☐ Permis de conduire

N° :
délivrée par :
à :
le :
Date de fin de validité :
Téléphone : Domicile
Mobile
Professionnel

E-mail :
Profession précise :
Domaine d'activité :
Depuis le :
PCS ⁽¹⁾ :

■ Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'1 an pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, membre de direction d'une entreprise publique, ...) ? ☐ Oui ☐ Non

■ Une personne de votre famille ou de votre entourage (membre direct de votre famille ou personnes étroitement associées) exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois pour le compte de l'État français ou pour le compte d'un autre État des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous un résident fiscal en France ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous citoyen américain ou résident fiscal américain ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, et dans le cas où les conditions nécessaires à cette souscription sont réunies, vous possédez un identifiant fiscal américain (TIN ⁽²⁾ ou SSN ⁽²⁾) et un formulaire W9 que vous devrez fournir à votre conseiller ou à AXA. AXA sera tenu de déclarer annuellement votre contrat aux autorités compétentes.

(1) Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : 10 Agriculteurs exploitants – 21 Artisans – 22 Commerçants et assimilés – 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus – 31 Professions libérales et assimilés – 32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – 36 Cadres d'entreprise – 41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés – 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises – 47 Techniciens – 48 Contremaîtres, agents de maîtrise – 51 Employés de la fonction publique – 54 Employés administratifs d'entreprise – 55 Employés de commerce – 56 Personnels des services directs aux particuliers – 61 Ouvriers qualifiés – 66 Ouvriers non qualifiés – 69 Ouvriers agricoles – 71 Anciens agriculteurs exploitants – 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise – 73 Anciens cadres et professions intermédiaires – 76 Anciens employés et ouvriers – 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé – 82 Inactifs divers (autres que retraités).

(2) SSN = Social Security Number et TIN = Taxpayer Identification Number.



2. Souscripteur(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) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) Nombre d'enfants :

Adresse de la résidence principale :

Code postal : Ville :

Pays :

Tranche de revenus mensuels nets :

☐ Moins de 1 500 € ☐ De 1 500 à 2 500 € ☐ De 2 500 à 5 000 € ☐ De 5 000 à 10 000 €
☐ De 10 000 à 20 000 € ☐ De 20 000 à 40 000 € ☐ Plus de 40 000 €

Patrimoine hors immobilier :

☐ Moins de 10 000 € ☐ De 10 000 à 50 000 € ☐ De 50 000 à 100 000 € ☐ De 100 000 à 500 000 €
☐ De 500 000 à 1 000 000 € ☐ De 1 000 000 à 5 000 000 € ☐ Plus de 5 000 000 €

3. Caractéristiques du contrat

Objectif et durée de contrat

Je demande à souscrire un contrat Master Plus Capi. L'assureur est AXA France Vie.

Objectif de souscription : ☐ Épargner et/ou faire fructifier un capital pour un projet
☐ Préparer la transmission de votre épargne à vos proches
☐ Mise en garantie
☐ Préparer votre retraite
☐ Valoriser et faire fructifier un capital afin de constituer un complément de revenu

Durée du contrat : La durée initiale du contrat est de **15 ans**.

☐ J'opte pour une durée différente de ans (minimum 8 ans – maximum 15 ans).

Au-delà de cette durée initiale, le contrat pourra continuer à produire ses effets d'année en année par tacite reconduction, sans que ceci emporte novation conformément à la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Communication – Option « e-document »

☐ J'opte pour l'information en ligne : en optant pour une relation dématérialisée, j'accepte de recevoir mes documents sur support électronique et je confirme ma volonté de poursuivre ma relation avec AXA de façon dématérialisée. Ces éditions seront disponibles sur mon Espace Client par Internet dont les identifiants et codes d'accès me seront communiqués à la suite de la conclusion de mon contrat. J'ai, à cette fin, renseigné ci-avant une adresse e-mail strictement personnelle, valide et m'engage à informer AXA de tout changement. La mise à disposition des documents me sera notifiée par e-mail. Je suis informé(e) que je peux modifier mon option « e-document » à tout moment de la relation et demander à recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel (sauf dans le cadre d'un service fourni exclusivement en ligne).

☐ Je n'opte pas pour l'information en ligne : je souhaite recevoir sous format papier l'ensemble des communications à caractère contractuel relatives à mon contrat.

Versement initial

Les frais d'entrée et sur versement sont de 4,50% maximum du versement.

Montant de mon premier versement brut de frais **4,50** (a) : € (minimum 100 000 €)

Montant de mon premier versement net de frais (b) : € (a) x (1 - Taux de frais)

Quote-part du versement affectée au support en euros en Gestion libre (c) : %

Montant net investi sur le support en euros en Gestion libre (d) : € (d) = (b) x (c)

Exemple : pour un versement brut de frais d'entrée de 104 712,05 € (a) dont 50% affectés au support en euros (c), (d) = [104 712,05 € x (1 - 4,50%)] x 50% = 50 000 €.

Compléter impérativement les données

Dans les conditions prévues dans la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information :

- mon premier versement, pour l'épargne affectée en euros et en fonds Croissance en Gestion libre, sera investi directement sur le support en euros ou respectivement sur le fonds Croissance ;
- mon premier versement, pour l'épargne affectée en unités de compte, quel que soit le type de gestion, sera investi dans un premier temps sur le support de trésorerie AXA COURT TERME (Code ISIN : FR0000288946) ;
- à l'issue du délai de renonciation, l'épargne atteinte sur AXA COURT TERME sera arbitrée vers les supports en unités de compte (UC), conformément à l'orientation de gestion choisie pour l'épargne investie en Gestion sous mandat collective et/ou Gestion sous mandat personnalisée, et vers les supports en UC sélectionnés ci-après pour l'épargne investie en Gestion libre. À noter qu'au moins 2% du montant affecté à la Gestion sous mandat personnalisée resteront investis sur le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur (pour prélèvement des frais de gestion et des frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée).

La ventilation de mon premier versement est :

	Ventilation (en €)	Ventilation (en %)
Gestion libre ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat collective ⁽³⁾	€	%
Gestion sous mandat personnalisée ⁽³⁾ (minimum 250 000 €) % minimum : Infinity	€	%
€ restant à ventiler 0,00 % restant à ventiler 100,00 TOTAL	€	100%

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



3. Caractéristiques du contrat (suite)

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 : ☐ Virement sur le compte d'AXA France Vie (Joindre impérativement l'avis de virement)

Références Banque BNP PARIBAS : FR76 3000 4008 1900 0163 1773 761 – BIC : BNPAFRPPXXX

Libellé ou motif à renseigner : Master Plus Capi / N° du contrat – vos nom, prénom et code postal

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

☐ Prélèvement par mandat SEPA (renseigner le mandat de prélèvement SEPA joint au Bulletin de souscription)

Nature de l'origine des fonds :

Le souscripteur doit justifier d'un fait générateur de trésorerie datant de moins de 6 mois. **Date du fait générateur :** _____

☐ Épargne sur vos revenus (absence de 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)

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

☐ Vente d'un bien mobilier

☐ Versement de dividendes

☐ Épargne salariale (participation, intéressement)

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

☐ Héritage ou donation notarié

☐ Donation sous seing privé

☐ Transfert de contrat

☐ 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.

Choix de vos supports d'investissement en Gestion libre

Code ISIN pour les supports en UC	Supports sélectionnés	Ventilation (en%)
1. _____		%
2. _____		%
3. _____		%
4. _____		%
5. _____		%
6. _____		%
7. _____		%
8. _____		%
9. _____		%
10. _____		%
Total		100%

Je souhaite mettre en place des prélèvements automatiques : ☐ Oui ☐ Non. Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

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).

Ce 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Gestion sous mandat

Je déclare avoir pris connaissance du chapitre 2 « Les types de gestion » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information prévoyant la possibilité d'opter pour la Gestion sous mandat d'arbitrage, et en approuve tous les termes sans exception, ni réserve. Si vous changez d'orientation de gestion, vous devrez à nouveau convenir du niveau de frais de gestion supplémentaire correspondant.

1. Gestion sous mandat collective

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat collective sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat collective. Dans le cadre de cette option de gestion, je désigne l'assureur comme mandataire selon les modalités de mon contrat et je choisis l'un des profils d'allocation répondant aux qualifications énoncées à l'article A132-5-4 du Code des assurances. Vous ne pouvez choisir qu'une seule orientation de gestion :

		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 %]	[30 % à 62,50 %]	[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 et/ou de titres de sociétés decapital-risque ⁽¹²⁾ par versement ⁽¹³⁾	0 %	4 %	8 %
	Horizon de placement	3 ans	4 ans	5 ans
	Niveau de risque (SRI) ⁽¹⁴⁾	3	4	4

2. Gestion sous mandat personnalisée

Les frais de gestion supplémentaires dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée sont de%/an.

☐ J'opte pour la Gestion sous mandat personnalisée.

Dans le cadre de cette option de gestion, j'ai signé un mandat d'arbitrage avec un mandataire.

Dans ce cas, j'autorise l'assureur par la signature du présent Bulletin :

- à procéder, périodiquement ou ponctuellement selon le besoin, à des arbitrages sans frais de l'épargne investie en Gestion sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur, lui permettant ainsi de prélever, sur le support de trésorerie, les frais de gestion en unités de compte et les frais de gestion supplémentaires de la Gestion sous mandat personnalisée, propres à la partie de l'épargne gérée dans le cadre de la Gestion sous mandat personnalisée ;
- à arbitrer l'épargne gérée sous mandat vers le support de trésorerie indiqué dans la Liste des supports en vigueur dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date où l'assureur est informé de la résiliation du mandat dans les conditions prévues à l'article 2.3.2.5 « La fin du mandat » du chapitre 2 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.

Option Investissement progressif

Je souhaite mettre en place l'option Investissement progressif uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Options financières : Écrêtage et Stop loss max

Je souhaite mettre en place une ou plusieurs option(s) financière(s) uniquement en Gestion libre : ☐ Oui ☐ Non.

Si oui, je dois remplir la demande ci-jointe.

Option fiscale

Le souscripteur entend racheter son contrat de façon nominative, et autorise l'assureur à communiquer son identité et son domicile fiscal à l'administration fiscale et ce de façon définitive.

(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 compte constitués de titres de sociétés commerciales françaises gérées par une société de gestion de portefeuille et autorisées à utiliser la dénomination de « sociétés de capital-risque ».

(13) Il s'agit de supports en unités 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).

(14) 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.

3. Caractéristiques du contrat (suite)

Valeurs de rachat et cumul des versements

Tableau des valeurs de rachat et cumul des versements au terme des 8 premières années :

Compléter le tableau en reportant le montant total du versement initial (a) et en calculant VR₁ à l'aide du montant net investi sur le support en euros (d) et de l'explication du renvoi (5).

Taux de frais de gestion annuel : 1,00	Nombre d'années écoulées							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements (exprimé en euros)	(a) = ⁽¹³⁾	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)	(a)
Valeurs de rachat minimales personnalisées sur le support en euros (exprimées en euros)								
Support en euros	VR ₁ = ⁽¹⁴⁾ [Montant net investi (d) x (1 - 1 %)]	VR ₂	VR ₃	VR ₄	VR ₅	VR ₆	VR ₇	VR ₈
Valeurs de transfert pour le fonds Croissance (exprimées en un nombre générique de part de provision de diversification)								
Fonds Croissance en Gestion libre	99,00 PPD	98,01 PPD	97,02 PPD	96,05 PPD	95,09 PPD	94,14 PPD	93,20 PPD	92,27 PPD
Valeurs de rachat sur les supports en unités de compte (exprimées en un nombre générique d'unités de compte)								
UC de la Gestion libre (sauf support de trésorerie)	99,00 UC	98,01 UC	97,02 UC	96,05 UC	95,09 UC	94,14 UC	93,20 UC	92,27 UC
UC de la Gestion sous mandat collective	98,00 UC	96,04 UC	94,11 UC	92,22 UC	90,37 UC	88,56 UC	86,78 UC	85,04 UC
UC de la Gestion sous mandat personnalisée	Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales ⁽¹⁵⁾ .							
Support de trésorerie								

- Le cumul des versements est indiqué en euros et correspond uniquement au versement initial. Il ne tient pas compte des éventuels versements complémentaires.
- Les valeurs de rachat minimales correspondent à la part de la valeur de rachat au titre de la provision mathématique relative aux seuls engagements exprimés en euros.
- Les valeurs de rachat sont calculées sous réserve qu'aucune autre opération que le prélèvement des frais de gestion n'ait été effectuée (notamment un rachat partiel, un arbitrage autre que celui prévu le cas échéant à l'issue du délai de renonciation, un versement complémentaire).
- Les valeurs de rachat n'intègrent pas non plus les prélèvements sociaux et fiscaux.
- Sur le support en euros, ces valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année à partir du versement initial investi sur ce support. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en euros : 24 750 € = 25 000 € x (1 - 1 %).
- Pour le fonds Croissance, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre de parts n'intègre pas l'attribution éventuelle de parts supplémentaires au titre de la participation aux résultats techniques et financiers. Ces valeurs de rachat tiennent compte uniquement du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le fonds Croissance : 99,00 PPD = 100 x (1 - 1 %).
- Sur les supports en UC, les valeurs de rachat sont données à compter de la 1^{re} année pour un nombre de parts générique initial de 100. Le nombre d'UC garanti n'intègre pas l'attribution de coupons ou dividendes des supports à distribution.
- Ces valeurs de rachat tiennent compte du prélèvement pour frais de gestion au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion libre et des frais de gestion supplémentaires au taux équivalent journalier pour les supports en unités de compte de la Gestion sous mandat collective.
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion libre : 99,00 UC = 100 x (1 - 1 %).
Exemple de calcul pour la 1^{re} année sur le support en UC en Gestion sous mandat collective : 98,00 UC = 100 x (1 - 1 % - 1 %).
- Les valeurs de rachat en euros relatives aux supports en Unités de Compte (UC) sont obtenues en multipliant le nombre d'UC par la valeur de l'UC à la date de valeur considérée pour le rachat. Les valeurs de rachat en euros relatives au fonds Croissance sont obtenues en multipliant le nombre de Parts de Provision de Diversification (PPD) par la valeur de la part à la date de valeur considérée pour le rachat.
- Les valeurs de rachat sont indiquées en supposant réalisé l'arbitrage prévu au terme du délai de renonciation, conformément à l'article 1.6.4 « Investissement sur les supports en unités de compte » du chapitre 1 de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.
- Si la quote-part de votre versement affectée aux supports en UC est nulle, les valeurs de rachat pour les supports en unités de compte exprimées ci-avant sont sans objet.
- Si la quote-part de votre versement affectée au fonds Croissance est nulle, les valeurs de rachat pour le fonds Croissance exprimées ci-avant sont sans objet.

La valeur de rachat du contrat correspond à la somme, à la date de valeur considérée pour le rachat :

- de l'épargne présente sur le support en euros ; et
 - de la contre-valeur en euros du fonds Croissance obtenue en multipliant le nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part ; et
 - de la contre-valeur en euros des supports en unités de compte obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte.
- L'entreprise d'assurance ne s'engage que :
- sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital ;
 - sur le nombre de parts de provision de diversification, mais pas sur leur valeur (sous réserve de la valeur minimale de ces parts). La valeur de la provision de diversification est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

(13) Valeur identique pour les 8 ans.

(14) Pour le support en euros, les valeurs de rachat sont calculées à compter de la 1^{re} année et à partir du seul versement initial net investi sur ce support. Elles tiennent compte du prélèvement des frais de gestion au taux annuel maximum de 1%. Elles ne tiennent pas compte de la valorisation minimale et de la valorisation complémentaire. VR₁ est la valeur de rachat minimale au terme de la 1^{re} année, correspondante au versement initial net investi (c'est-à-dire diminué des frais sur versement), minoré des frais de gestion annuels exprimés en pourcentage taux de frais de gestion).

La valeur de rachat minimale des années suivantes correspond à la valeur de rachat minimale de l'année précédente, minorée des frais de gestion annuels.

Ainsi par exemple, pour un versement initial net investi de 10 000 € sur le support en euros et des frais de gestion annuels de 1%, la valeur de rachat minimale :

- au 1^{er} anniversaire (VR₁), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 900 € ;

- au 2^e anniversaire (VR₂), est égale à la VR₁ (soit 9 900 €), diminuée des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 9 900 € x (1 - 1 %) = 9 801 € ;

- au 8^e anniversaire (VR₈), est égale au versement initial net investi (10 000 €) diminué chaque année pendant 8 ans des frais de gestion sur le support en euros au taux de 1% par an, soit 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 227,44 €.

La valeur de rachat minimale en année n peut également être déterminée de la manière suivante : VR_n = versement initial net investi x (1 - taux de frais de gestion annuel)ⁿ.

Dans l'exemple, la valeur de rachat minimale au 7^e anniversaire est égale à 10 000 € x (1 - 1 %) = 9 320,65 €.

(15) Il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en nombre d'UC ou en nombre de part de provision de diversification compte tenu des prélèvements effectués sur ces supports qui ne peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance et qui ne sont plafonnés ni en montant sur le support en euros, ni en nombre d'UC et ni en nombre de Part de Provision de Diversification (PPD). Des simulations de valeurs de rachat minimales sont données au chapitre 3 « Les valeurs de rachats et le cumul des versements » de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information.



[illegible]

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 la souscription 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 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 la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription 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 de la présente Proposition d'assurance [2/2] – Bulletin de souscription, de la Proposition d'assurance [1/2] valant Note d'information ainsi que ses annexes (notamment la Liste des supports en vigueur – réf. **9 5 4 5 8 5**) 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 de la/des Fiche(s) présentant les caractéristiques principales des unités de compte sélectionnées dans le cadre de la Gestion libre et de la Gestion sous mandat.

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

Ces documents sont par ailleurs disponibles sur le site Internet axathema.fr.

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 Note d'information : je reconnais, par le présent récépissé, avoir préalablement reçu un exemplaire du présent 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.

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

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.

Le souscripteur est informé que le contrat est conclu à la date de signature du Bulletin de souscription. Ce délai est, pour les souscripteurs de bonne foi, prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à la souscription 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 Mérignac Cedex. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e), M. Prénom Nom Adresse déclare renoncer à mon contrat Master Plus Capi n°, pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le (Signature) ».

7. Date et signature(s) du/des souscripteur(s)

Fait à, le (À remplir obligatoirement)

Signature du premier souscripteur

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du second souscripteur (le cas échéant)

précédée de la mention « Lu et approuvé »

Exemplaire Souscripteur

Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI
ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS
réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(S) – Assuré(S)

Premier Souscripteur – Assuré

En cas de souscription démembrée :

☐ Usfruitier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Second Souscripteur – Assuré
(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée :

☐ Usfruitier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. Attestation

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

4. Date, signature et cachet du Partenaire

Fait à _____, le _____

Signature du Partenaire

Cachet du Partenaire

Exemplaire Assureur



Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI
ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS
réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(S) – Assuré(S)

Premier Souscripteur – Assuré

En cas de souscription démembrée :

☐ Usufrutier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Second Souscripteur – Assuré
(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée :

☐ Usufrutier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. Attestation

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

4. Date, signature et cachet du Partenaire

Fait à _____, le _____

Signature du Partenaire

Cachet du Partenaire

Exemplaire Banque



Contrat Master Plus Capi n° :



MASTER PLUS CAPI
ATTESTATION RENSEIGNEMENTS FINANCIERS
réf. 971319 04 2025

1. Partenaire

Nom du partenaire : _____

N° de suivi commercial : _____

N° portefeuille AXA : _____

2. Souscripteur(S) – Assuré(S)

Premier Souscripteur – Assuré

En cas de souscription démembrée :

☐ Usfruitier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Second Souscripteur – Assuré
(Uniquement dans le cas d'une souscription conjointe)

En cas de souscription démembrée :

☐ Usfruitier ☐ Nu(e) propriétaire

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

3. Attestation

J'atteste, sur la base des renseignements portés à ma connaissance (notamment la partie financière et l'origine des fonds déclarée), que rien ne laisse supposer que les sommes qui sont versées au titre de ce contrat proviennent d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 an et participent au financement du terrorisme.

4. Date, signature et cachet du Partenaire

Fait à _____, le _____

Signature du Partenaire

Cachet du Partenaire

Exemplaire Partenaire





axathema.fr

