mes-placementsVie

Mes Placements Vie
9 avenue Percier - 75008 PARIS

Une question, une hésitation ?

Appelez-nous au 01 47 20 92 36

mes-placementsVie

Contrat individuel d'assurance sur la vie libellé
en unités de compte et/ou en euros

BULLETIN D'ARBITRAGES

e-cie vie
Société anonyme au capital de 47 362 780 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris

CODES PRODUITS :
Durée Viagère : P5461
Durée Déterminée : P5462

NUMERO DU CONTRAT : |_|_|_|_|_|_|_|_|

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

Je soussigné(e) M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Dépt : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

Je soussigné(e) M. ☐ Mme ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Dépt : _____

ARBITRAGES :

J'effectue un arbitrage d'un montant de : _____ € (minimum 500 €).

Support(s) à désinvestir	Montant en €	ou	Montant en %
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
TOTAL	€		100 %

Support(s) à investir (libellé(s) et code(s) ISIN)	Min. 50 euros par support	ou	Montant en %
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
	€		%
TOTAL	€		100 %

Après desinvestissement, le solde par support ne peut-être inférieur à 50 euros

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. **Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au Bulletin sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier, notamment sur le site http://www.mes-placementsvie.com, ou via le site Internet des sociétés de gestion.**

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrite.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Souscripteur / Assuré	Co-Souscripteur / Co-Assuré

WB5461BAA - Décembre 2007 - Gestion des Imprimés