

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

PANTHEA

CONTRAT D'ASSURANCE VIE N° V.012-04 ■
libellé en euros et/ou en unités de compte

PROPOSÉ PAR



Signature(s) du/des souscripteur(s)/assuré(s)

Le : [] / [] / [] . À : []

Exemplaires à renvoyer datés et signés (parapher chaque page)

Nom : []

Prénom : []

Nom : []

Prénom : []

PANTHEA BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Contrat d'assurance vie n° V.012-04 libellé en euros et/ou en unités de compte

SOUSCRIPTEUR ET ASSURE(E)

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :
Prénom :
Nom de naissance :
Né(e) le : [][][][][][][][][]
À : Dépt : [][][]
Nationalité :
Nom et prénom du conjoint :
Adresse : N°/Voie :
Commune :
Code Postal : [][][][][]
Profession :
Téléphone domicile : [][][][][][][][][][]
Téléphone professionnel : [][][][][][][][][][][]
Adresse e-mail :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire
Si marié(e), préciser le régime matrimonial (*information obligatoire en cas de souscription conjointe*) :

Pour une souscription conjointe, les deux souscripteurs sont co-assurés, le dénouement du contrat a lieu :

- au premier décès (*régime de communauté légale. Joindre une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de mariage*).
- au dernier décès (*régime conventionnel communautaire avec clause d'attribution intégrale ou avec clause précipitaire visant expressément le contrat d'Assurance vie. Joindre une copie du contrat de mariage*).

Le contrat peut également faire l'objet d'un démembrement. Dans ce cas, le second Souscripteur n'a pas le statut d'Assuré.

PIÈCE D'IDENTITÉ DU SOUSCRIPTEUR :

Pièce : Carte d'identité (recto/verso) Passeport (3 pages)
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)
 Non-résident (joindre justificatifs pour pouvoir bénéficier de la non-application de l'article 990-I du CGI actuellement en vigueur)

PIÈCE D'IDENTITÉ DU CO-SOUSCRIPTEUR :

Pièce : Carte d'identité (recto/verso) Passeport (3 pages)
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)
 Non-résident (joindre justificatifs pour pouvoir bénéficier de la non-application de l'article 990-I du CGI actuellement en vigueur)

DUREE DU CONTRAT

- J'opte pour une durée viagère,
- Je choisis l'option de durée déterminée : ans
Rappel : il s'agit d'une durée purement indicative, susceptible d'être modifiée à tout moment, par simple courrier.

VERSEMENT(S)

VERSEMENT INITIAL : [][][][][][][][][][] € (*minimum 5 000€, frais d'entrée de 4,50% compris.*)

VERSEMENTS PROGRAMMÉS : [][][][][][][][][][] € (*frais d'entrée de 4,50% compris.*)

Par : Mois (*minimum 150€*) Trimestre (*minimum 300€*) Semestre (*minimum 450€*) An (*minimum 750€*)

À compter de [][][] / [][][][][] (*mois/année*). **Je complète et je signe l'autorisation de prélèvements ci-après accompagnée de mon relevé d'identité bancaire.**
Les versements programmés seront prélevés sur mon compte bancaire le 5 du mois selon la périodicité choisie, si ma demande intervient avant le 15 du mois précédent. Sinon le prélèvement sera reporté au mois suivant.

MODE DE PAIEMENT

- Chèque Bancaire libellé à l'ordre de ANTIN EPARGNE PENSION :
Titulaire du compte : Nom de la Banque :
Numéro du compte : Numéro du chèque :
- Virement Bancaire sur le compte de ANTIN EPARGNE PENSION n° (*joindre la copie de l'ordre de virement*) :
IBAN [F][R][0][7] Banque [1][5][2][9][8] Guichet [0][0][0][0][1] N° de compte [D][P][0][0][0][8][7][5][1][0][0] Clé RIB [1][6]

Aucune autre modalité de versement n'est admise par l'assureur.

RÈGLES D'INVESTISSEMENT SPÉCIFIQUES ARIA « FONDS À RÈGLES D'INVESTISSEMENT ALLÉGÉES»

La réglementation limite la part de la prime représentée par cette catégorie de supports aux ratios suivants :

- Les ARIA 1 et ARIA 2 ne doivent pas dépasser 10% au total,
- Les ARIA 1, ARIA 2 et ARIA 3 ne doivent pas dépasser 30% au total.

1 - ÉPARGNE INVESTIE SOUS PROFILS DE GESTION (ou Mandat d'arbitrage)

Je souhaite que mes versements soient affectés directement **sur l'un des profils suivants**, avec un minimum de 5 000€ par profil, définis dans l'annexe des supports financiers. (Total 100%)

TOTAL VI 1 = [][][][] %
Versement Initial (%)
[1][0][0][] %
TOTAL [1][0][0][] %

- PROFIL EUROPE 70 _____
- PROFIL EUROPE 100 _____
- PROFIL INTERNATIONAL FLEXIBLE 100 _____
- PROFIL INTERNATIONAL FLEXIBLE 60 _____
- AUTRE (Intitulé à renseigner obligatoirement) :

Dans le cadre de la souscription d'un mineur, une gestion sécuritaire de type "bon père de famille" est recommandée : il convient d'éviter les orientations de gestion financière de type dynamique et d'encourager l'investissement sur le Fonds Général.

2 - ÉPARGNE EN GESTION LIBRE (Sélection d'unités de compte)

Je souhaite que mes versements soient affectés, à l'issue du délai de 30 jours à compter de la date d'effet du contrat, sur les supports financiers suivants, avec un minimum de 250€ par support ou définis dans l'annexe des supports financiers. (Total 100%)

TOTAL VI 2 = [][][][] %			
Code ISIN (à renseigner obligatoirement)	Intitulés (à renseigner obligatoirement) *	Versement Initial (%)	Versements Programmés (%)
	Fonds Général	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
.....	[][][] %	[][][] %
TOTAL		[1][0][0][] %	[1][0][0][] %

NB : durant le délai de 30 jours à compter de la date d'effet du contrat, l'épargne est investie sur le support monétaire BNP Paribas Moné Souverain, ou tout autre support monétaire venu en remplacement dudit support pour les unités de compte et directement pour le Fonds Général.
* : En cas de code ISIN différent du nom du support, le code ISIN fera foi.

VI 1 + VI 2 = 100%

OPTIONS DE GESTION AUTOMATIQUE

Le Souscripteur peut demander, à la souscription ou à une date ultérieure, la mise en place d'options de gestion automatique, sous réserve qu'aucune opération de versement programmé, de rachat partiel programmé, ou d'avance ne soit demandée simultanément ou déjà en cours.
Celle-ci consiste en des opérations d'arbitrages automatiques ou conditionnelles, programmées avec une périodicité différente selon l'option choisie, portant exclusivement sur le compartiment géré en Gestion libre.

À l'aide de mon conseiller, je complète et je joins au présent bulletin de souscription, le bulletin de mise en place de l'une des options de gestion automatique suivantes :

ARBITRAGE PROGRESSIF COMBINÉ
Option exclusive de toute autre option d'arbitrage automatique.

Par dérogation à l'article 7 de la Notice d'Information, les frais d'arbitrage ne sont pas prélevés dans le cadre de l'exercice de cette option. En revanche, les frais de gestion administrative font l'objet d'une majoration de 0,30% par an sur la part concernée des droits exprimés en unités de compte au titre du coût de cette option.
Seules les unités de compte de type OPCVM, à l'exception des fonds ARIA, ARIA EL et des fonds à formules, sont concernées par cette option.

ARBITRAGE AUTOMATIQUE

- Maintien de l'allocation
Option exclusive de toute autre option d'arbitrage automatique.
- Transferts programmés
- Écrêtements des plus-values
- Stop Loss relatif

Par dérogation à l'article 7 de la Notice d'Information, les arbitrages automatiques sont gratuits tout au long de la durée de votre contrat.

paraphe _____

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Je bénéficie de la garantie décès accidentel avant 65 ans prévue à l'article 10 des Conditions Générales.

Je peux par ailleurs, opter pour une garantie complémentaire, en cas de décès toutes causes, conformément à l'article 11 des Conditions Générales et de son annexe 1 :

- Garantie plancher
 Garantie plancher indexée au taux de :% (de 0,5 à 5% par tranche de 0,5%)
 Garantie plancher cliquet
 Garantie plancher majorée : 120% 150%

AUTRE OPTION DU CONTRAT

Nantissement : non oui (joindre les pièces justificatives)

BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de décès avant le terme de ma souscription et à défaut de désignation en des termes clairs à la date du décès, les capitaux seront versés à mon conjoint non séparé de corps à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers.

Ou Clause libre

Ou Clause déposée chez Maître (Nom, Prénom)
Notaire à (adresse complète de l'étude)
ou son successeur, à défaut mes héritiers.

SIGNATURE(S)

Je déclare avoir une pleine capacité à contracter les présentes.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepté les Conditions Générales du contrat PANTHEA : v.012-04 valant note d'information qui précisent notamment que le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la signature du bulletin de souscription, sous réserve de l'encaissement du premier versement, date à laquelle le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : ANTIN EPARGNE PENSION - Direction de l'Exploitation - 76, rue de la victoire 75009 Paris. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans les Conditions Générales et retranscrit ci-dessous :

«Messieurs,
Je soussigné(e), Prénom, Nom, déclare renoncer à ma souscription n° au contrat PANTHEA, pour lequel j'ai versé euros en date du ... / ... / ...
Fait à, le ... / ... / Signature.»

Je déclare disposer de toutes les informations sur les supports financiers et déclare avoir pris connaissance des prospectus simplifiés AMF et des caractéristiques principales des supports financiers choisis. Je certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas d'origine délictueuse au sens des textes législatifs relatifs au blanchiment de capitaux (loi n°90-641 du 12 juillet 1990, loi n°96-392 du 13 mai 1996, loi n°2001-420 du 15 mai 2001 et loi n°2009-526 du 12 mai 2009). Je déclare avoir choisi en toute liberté mon courtier d'assurance parfaitement indépendant qui ne peut en aucun cas être considéré comme un Mandataire de l'Assureur.

Code + cachet du conseiller

Fait à, le / /

Signatures

(précédées de la mention "lu et approuvé")

Le Souscripteur

Le Co-Souscripteur

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motif légitime des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à l'adresse suivante : ANTIN EPARGNE PENSION, 76 rue de la Victoire - 75009 Paris. Ces informations sont destinées à l'Assureur et lui sont nécessaires pour assurer le suivi du dossier. Elles pourront être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat et notamment à mon conseiller. Par la signature du bulletin de souscription, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient transmises.

Contrat assuré par ANTIN EPARGNE PENSION - 76, rue de la Victoire - 75009 Paris
SA au capital de 193 674 375 € - RCS Paris B 387 983 893 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 1, Boulevard Haussmann - 75009 PARIS

1/3 Exemplaire destiné à ANTIN EPARGNE PENSION - 2/3 Exemplaire destiné au Conseiller - 3/3 Exemplaire destiné au Souscripteur

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. Je reconnais que tout rejet de prélèvement donnera lieu à perception de frais par ANTIN EPARGNE PENSION et pourra entraîner l'arrêt des prélèvements à venir.

N° National
d'émetteur : 464042

Nom, Prénoms et adresse du débiteur :

Nom et adresse du créancier :

ANTIN EPARGNE PENSION
76, rue de la Victoire
75009 PARIS

Compte à débiter :

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter :

Etablisst	Guichet	N° de compte	Clé RIB

Date :

Signature :

Prélèvement à compter de :

Mois :

Année :