ACMN VIE

SA d'assurances sur la vie
au capital de 127 568 656,20 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 173, bd Haussmann - 75008 PARIS
Siren 412 257 420 RCS PARIS

Diade Évolution

DEMANDE DE MODIFICATIONS

Sous réserve des dispositions de l'article 18 des conditions générales
"Effets de l'acceptation du bénéficiaire"

Société de courtage d'assurances
173, bd Haussmann - 75008 Paris
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du Code des assurances

UFG Courtage

Nord Europe Retraite
Association régie par
la loi du 1er juillet 1901
4, place Richebé
59800 Lille

ADHÉRENT/ASSURÉ

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle N° adhésion 234_____ N° client _____

Nom _____

Prénoms _____
(dans l'ordre de l'état civil)

Nouvelle adresse N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

COTISATIONS

Montant de la cotisation exceptionnelle _____ € (minimum 300 €) Frais ____ % inclus

Règlement par chèque à l'ordre d'ACMN Vie ou par virement sur le compte ACMN Vie n° 13298-00261-00010570045-75

Montant des cotisations programmées _____ € par mois (minimum 150 €) Frais ____ % inclus

Remplir la demande et autorisation de prélèvement et joindre un RIB

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, notamment si le montant de la cotisation est supérieur ou égal à 150 000 € ou si le payeur de prime est différent de l'adhérent, il convient de remplir le formulaire adéquat et de le joindre au présent bulletin.

RÉPARTITION DES COTISATIONS

	Fonds en euros Euromulti	UC actions FCP Tricolore Rendement	UC actions FCP Elixime 2013	UC immobilière SCI Philosophale (investissement limité à 100 000 € nets par assuré, toutes adhésions confondues)	TOTAL
☐ **Cotisation exceptionnelle**					
☐ Diade Millésime	30 %	0 %	40 %	30 %	**100 %**
☐ Répartition libre	____ %	____ %	____ %	____ % (max : 25 %)	**100 %**
☐ **Cotisations programmées**	____ %	____ %			**100 %**

OPTION DE GESTION

☐ **Option n° 1 : Euro dynamisé** (transfert annuel d'un montant égal aux plus-values réalisées sur le fonds Euromulti vers l'UC Tricolore Rendement)

ou ☐ **Option n° 2 : Euro distribué** (rachats partiels réguliers à partir du fonds Euromulti) Option fiscale souhaitée ☐ PFL ☐ IR

Montant du rachat souhaité _____ € brut ☐ Par trimestre (minimum 100 €) ☐ Par semestre (minimum 200 €) ☐ Par an (minimum 200 €)

Répartition ____ % Fonds en euros Euromulti ____ % Fonds en euros Europierre **100 % TOTAL**

Règlement par virement sur le compte n° _____ _____ _____ _____ (joindre un RIB)

À compter du 16____

ou ☐ **Option n° 3 : Actions cliquet** (transfert mensuel d'un montant égal aux plus-values réalisées sur l'UC Tricolore Rendement vers le fonds Euromulti)

TRANSFERT

	Fonds en euros Euromulti	UC actions FCP Tricolore Rendement	UC actions FCP Elixime 2013	UC immobilière SCI Philosophale	Total
Désinvestissement en € ou en %					**100 %**
Réinvestissement en % uniquement					**100 %**

RACHAT

☐ **Total** ☐ **Partiel pour un montant de** _____ € brut (minimum 750 €) Option fiscale souhaitée ☐ PFL ☐ IR

Répartition

____ %	____ %	____ %	____ %	____ %	**100 %**
Fonds en euros Europierre	Fonds en euros Euromulti	UC actions FCP Tricolore Rendement	UC actions FCP Elixime 2013	UC immobilière SCI Philosophale	**TOTAL**

DEMANDE D'AVANCE

Montant _____ € (minimum 750 € - maximum 60 % de la valeur de rachat)

REMBOURSEMENT D'AVANCE

Montant _____ € (minimum 750 €)

☐ Par chèque à l'ordre d'ACMN Vie

☐ Par prélèvement sur la valeur de rachat du contrat Option fiscale souhaitée ☐ PFL ☐ IR

BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

☐ Mon conjoint, à défaut, par parts égales, mes enfants, nés ou à naître, vivants et/ou représentés, à défaut mes ayants droit.

☐ Le(s) bénéficiaire(s) suivant(s)

_____

_____ à défaut mes ayants droit.

(nom, prénoms, date et lieu de naissance, si nécessaire, joindre une lettre en annexe)

Fait à ..... le ..... Code apporteur _____

Signature de l'adhérent/assuré

Joindre impérativement la copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport) de l'adhérent/assuré.

L'adhérent/assuré peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage d'ACMN Vie, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social d'ACMN Vie (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

le studio — 870006 - août 2004

L'original de ce document est à retourner à UFG Courtage - 173, boulevard Haussmann - 75008 PARIS. Une copie est à conserver par l'adhérent/assuré.