

II - REORIENTATION AUTOMATIQUE : INVESTISSEMENT PROGRESSIF

Montant déterminé réorienté périodiquement d'un support vers le(s) support(s) sélectionné(s) dans les conditions précisées ci-dessous.

CARACTERISTIQUES

Je demande les opérations de réorientation automatique de mon épargne comme définies ci-dessous. Cette réorientation automatique sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat.

MISE EN PLACE Montant : _____ € (1 500 € minimum)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

MODIFICATIONS Montant : _____ € (1 500 € minimum)

(indiquez le nouveau montant)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

SUSPENSION Date d'effet de la suspension : _____

SUPPORTS (à ne pas remplir en cas de suspension)

▪ Support à désinvestir : Nom du Support _____ Code ISIN _____

▪ Supports à investir ⁽¹⁾ : Inscrivez le(s) support(s) (minimum 750 euros par support).

	Nom du Support	Code ISIN	Ventilation
1-	_____	_____	_____ %
2-	_____	_____	_____ %
3-	_____	_____	_____ %
TOTAL			100 %

Les frais de réorientation dans le cadre des réorientations automatiques de l'épargne sont, forfaitairement, de 25 euros par réorientation (montant révisable annuellement).

⁽¹⁾ Pour chaque support en unités de compte, les informations sur les caractéristiques principales sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Pour les supports agréés par l'AMF, nous vous rappelons que les prospectus simplifiés sont également disponibles à l'adresse électronique suivante : <http://www.amf-france.org>

⁽²⁾ J'ai noté par ailleurs :

- que les réorientations automatiques de l'épargne acceptées seront réalisées aux dates de valeur contractuelles prévues aux Conditions Générales en considérant fictivement des dates de réception de demande de réorientation prises également au 15^e jour du mois,
- que toute mise en place, modification ou suspension ne pourra en tout état de cause être prise en compte que si elle parvient au Service Clients de l'assureur dans un délai minimum de 30 jours avant la date de prise en compte souhaitée,
- que l'assureur se réserve la possibilité de refuser la mise en place des réorientations automatiques ou de les suspendre à tout moment, notamment dans le cadre des dispositions et limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, en présence d'une avance en cours, dans le cadre d'un PEP, en cas d'évolution réglementaire ; il en avise alors le souscripteur.

Les prospectus simplifiés visés par l'AMF ou les fiches détaillant les caractéristiques principales des autres supports en unités de compte proposés sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Les prospectus simplifiés visés par l'AMF sont également disponibles à l'adresse Internet suivante : <http://www.amf-france.org>.

OBSERVATIONS

Je reconnais, par le présent **réécipissé**, avoir reçu un exemplaire de l'annexe : « Liste des supports de la gamme Coralys Référence **705929** _____ » et j'en ai pris connaissance. **(compléter impérativement le mois et l'année)**

Je reconnais avoir reçu pour chacun des OPCVM de droit français choisi : le prospectus simplifié visé par l'AMF, pour tout autre type de support choisi : la fiche présentant les Caractéristiques Principales.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus. J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes données dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Fait à _____ le _____

Visa du conseiller

Nom :
Code :

Signature du souscripteur
(précédée de la mention " Lu et approuvé ")

EXEMPLAIRE ASSUREUR

Réf. 705123 01 2008



BULLETIN DE REORIENTATION D'ÉPARGNE

Cette réorientation a fait l'objet d'une saisie sur l'extranet partenariats.

N° d'acte _____

Nom du contrat _____

Contrat N° _____

SOUSCRIPTEUR

M. Mme Mlle

Nom _____ Prénoms _____

Nom d'état civil de naissance (si différent) _____ Prénom du conjoint _____

Adresse de la résidence principale _____

Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Profession exacte _____

I – REORIENTATION D'ÉPARGNE

Je demande une réorientation de mon épargne comme définie ci-dessous. Cette réorientation sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, moyennant des frais de 1% du montant réorienté avec un minimum forfaitaire de 68 €.

Pourcentages ou montant à prélever sur les supports présents au contrat

Supports à désinvestir	Code ISIN	Ventilation
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %

Le montant total issu des désinvestissements demandés ci-contre est à répartir entre les supports suivants :

Répartition en % du montant total du désinvestissement(1)

Supports à investir	Code ISIN	Ventilation
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
TOTAL		100 %

II - REORIENTATION AUTOMATIQUE : INVESTISSEMENT PROGRESSIF

Montant déterminé réorienté périodiquement d'un support vers le(s) support(s) sélectionné(s) dans les conditions précisées ci-dessous.

CARACTERISTIQUES

Je demande les opérations de réorientation automatique de mon épargne comme définies ci-dessous. Cette réorientation automatique sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat.

MISE EN PLACE Montant : _____ € (1 500 € minimum)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

MODIFICATIONS Montant : _____ € (1 500 € minimum)

(indiquez le nouveau montant)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

SUSPENSION Date d'effet de la suspension : _____

SUPPORTS (à ne pas remplir en cas de suspension)

▪ Support à désinvestir : Nom du Support _____ Code ISIN _____

▪ Supports à investir ⁽¹⁾ : Inscrivez le(s) support(s) (minimum 750 euros par support).

	Code ISIN	Ventilation
1- _____	_____	_____ %
2- _____	_____	_____ %
3- _____	_____	_____ %
TOTAL		100 %

Les frais de réorientation dans le cadre des réorientations automatiques de l'épargne sont, forfaitairement, de 25 euros par réorientation (montant révisable annuellement).

⁽¹⁾ Pour chaque support en unités de compte, les informations sur les caractéristiques principales sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Pour les supports agréés par l'AMF, nous vous rappelons que les prospectus simplifiés sont également disponibles à l'adresse électronique suivante : <http://www.amf-france.org>

⁽²⁾ J'ai noté par ailleurs :

- que les réorientations automatiques de l'épargne acceptées seront réalisées aux dates de valeur contractuelles prévues aux Conditions Générales en considérant fictivement des dates de réception de demande de réorientation prises également au 15^e jour du mois,
- que toute mise en place, modification ou suspension ne pourra en tout état de cause être prise en compte que si elle parvient au Service Clients de l'assureur dans un délai minimum de 30 jours avant la date de prise en compte souhaitée,
- que l'assureur se réserve la possibilité de refuser la mise en place des réorientations automatiques ou de les suspendre à tout moment, notamment dans le cadre des dispositions et limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, en présence d'une avance en cours, dans le cadre d'un PEP, en cas d'évolution réglementaire ; il en avise alors le souscripteur.

Les prospectus simplifiés visés par l'AMF ou les fiches détaillant les caractéristiques principales des autres supports en unités de compte proposés sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Les prospectus simplifiés visés par l'AMF sont également disponibles à l'adresse Internet suivante : <http://www.amf-france.org>.

OBSERVATIONS

Je reconnais, par le présent **réécipissé**, avoir reçu un exemplaire de l'annexe : « Liste des supports de la gamme Coralys Référence **705929** _____ » et j'en ai pris connaissance. **(compléter impérativement le mois et l'année)**

Je reconnais avoir reçu pour chacun des OPCVM de droit français choisi : le prospectus simplifié visé par l'AMF, pour tout autre type de support choisi : la fiche présentant les Caractéristiques Principales.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus. J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes données dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Fait à _____ le _____

Visa du conseiller

Nom :
Code :

Signature du souscripteur
(précédée de la mention " Lu et approuvé ")

EXEMPLAIRE COURTIER

Réf. 705123 01 2008



BULLETIN DE REORIENTATION D'ÉPARGNE

Cette réorientation a fait l'objet d'une saisie sur l'extranet partenariats.

N° d'acte _____

Nom du contrat _____

Contrat N° _____

SOUSCRIPTEUR

M. Mme Mlle

Nom _____ Prénoms _____

Nom d'état civil de naissance (si différent) _____ Prénom du conjoint _____

Adresse de la résidence principale _____

Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Profession exacte _____

I – REORIENTATION D'ÉPARGNE

Je demande une réorientation de mon épargne comme définie ci-dessous. Cette réorientation sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, moyennant des frais de 1% du montant réorienté avec un minimum forfaitaire de 68 €.

Pourcentages ou montant à prélever sur les supports présents au contrat

Supports à désinvestir	Code ISIN	Ventilation
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %
_____	_____	_____ € _____ %

Le montant total issu des désinvestissements demandés ci-contre est à répartir entre les supports suivants :

Répartition en % du montant total du désinvestissement(1)

Supports à investir	Code ISIN	Ventilation
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
TOTAL		100 %

II - REORIENTATION AUTOMATIQUE : INVESTISSEMENT PROGRESSIF

Montant déterminé réorienté périodiquement d'un support vers le(s) support(s) sélectionné(s) dans les conditions précisées ci-dessous.

CARACTERISTIQUES

Je demande les opérations de réorientation automatique de mon épargne comme définies ci-dessous. Cette réorientation automatique sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat.

MISE EN PLACE Montant : _____ € (1 500 € minimum)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

MODIFICATIONS Montant : _____ € (1 500 € minimum)

(indiquez le nouveau montant)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

SUSPENSION Date d'effet de la suspension : _____

SUPPORTS (à ne pas remplir en cas de suspension)

▪ Support à désinvestir : Nom du Support _____ Code ISIN _____

▪ Supports à investir ⁽¹⁾ : Inscrivez le(s) support(s) (minimum 750 euros par support).

	Nom du Support	Code ISIN	Ventilation
1-	_____	_____	_____ %
2-	_____	_____	_____ %
3-	_____	_____	_____ %
TOTAL			100 %

Les frais de réorientation dans le cadre des réorientations automatiques de l'épargne sont, forfaitairement, de 25 euros par réorientation (montant révisable annuellement).

⁽¹⁾ Pour chaque support en unités de compte, les informations sur les caractéristiques principales sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Pour les supports agréés par l'AMF, nous vous rappelons que les prospectus simplifiés sont également disponibles à l'adresse électronique suivante : <http://www.amf-france.org>

⁽²⁾ J'ai noté par ailleurs :

- que les réorientations automatiques de l'épargne acceptées seront réalisées aux dates de valeur contractuelles prévues aux Conditions Générales en considérant fictivement des dates de réception de demande de réorientation prises également au 15^e jour du mois,
- que toute mise en place, modification ou suspension ne pourra en tout état de cause être prise en compte que si elle parvient au Service Clients de l'assureur dans un délai minimum de 30 jours avant la date de prise en compte souhaitée,
- que l'assureur se réserve la possibilité de refuser la mise en place des réorientations automatiques ou de les suspendre à tout moment, notamment dans le cadre des dispositions et limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, en présence d'une avance en cours, dans le cadre d'un PEP, en cas d'évolution réglementaire ; il en avise alors le souscripteur.

Les prospectus simplifiés visés par l'AMF ou les fiches détaillant les caractéristiques principales des autres supports en unités de compte proposés sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Les prospectus simplifiés visés par l'AMF sont également disponibles à l'adresse Internet suivante : <http://www.amf-france.org>.

OBSERVATIONS

Je reconnais, par le présent **réécipissé**, avoir reçu un exemplaire de l'annexe : « Liste des supports de la gamme Coralys Référence **705929** _____ » et j'en ai pris connaissance. **(compléter impérativement le mois et l'année)**

Je reconnais avoir reçu pour chacun des OPCVM de droit français choisi : le prospectus simplifié visé par l'AMF, pour tout autre type de support choisi : la fiche présentant les Caractéristiques Principales.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus. J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes données dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Fait à _____ le _____

Visa du conseiller

Nom :
Code :

Signature du souscripteur
(précédée de la mention " Lu et approuvé ")

EXEMPLAIRE CONSEILLER

Réf. 705123 01 2008

II - REORIENTATION AUTOMATIQUE : INVESTISSEMENT PROGRESSIF

Montant déterminé réorienté périodiquement d'un support vers le(s) support(s) sélectionné(s) dans les conditions précisées ci-dessous.

CARACTERISTIQUES

Je demande les opérations de réorientation automatique de mon épargne comme définies ci-dessous. Cette réorientation automatique sera effectuée conformément aux dispositions et aux limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat.

MISE EN PLACE Montant : _____ € (1 500 € minimum)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

MODIFICATIONS Montant : _____ € (1 500 € minimum)

(indiquez le nouveau montant)

Périodicité : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Date de la 1^{ère} réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____

Date de la dernière réorientation souhaitée ⁽²⁾ : mois _____ année _____ Renseignez la cartouche " SUPPORTS " ci-après

SUSPENSION Date d'effet de la suspension : _____

SUPPORTS (à ne pas remplir en cas de suspension)

▪ Support à désinvestir : Nom du Support _____ Code ISIN _____

▪ Supports à investir ⁽¹⁾ : Inscrivez le(s) support(s) (minimum 750 euros par support).

	Nom du Support	Code ISIN	Ventilation
1-	_____	_____	_____ %
2-	_____	_____	_____ %
3-	_____	_____	_____ %
TOTAL			100 %

Les frais de réorientation dans le cadre des réorientations automatiques de l'épargne sont, forfaitairement, de 25 euros par réorientation (montant révisable annuellement).

⁽¹⁾ Pour chaque support en unités de compte, les informations sur les caractéristiques principales sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Pour les supports agréés par l'AMF, nous vous rappelons que les prospectus simplifiés sont également disponibles à l'adresse électronique suivante : <http://www.amf-france.org>

⁽²⁾ J'ai noté par ailleurs :

- que les réorientations automatiques de l'épargne acceptées seront réalisées aux dates de valeur contractuelles prévues aux Conditions Générales en considérant fictivement des dates de réception de demande de réorientation prises également au 15^e jour du mois,
- que toute mise en place, modification ou suspension ne pourra en tout état de cause être prise en compte que si elle parvient au Service Clients de l'assureur dans un délai minimum de 30 jours avant la date de prise en compte souhaitée,
- que l'assureur se réserve la possibilité de refuser la mise en place des réorientations automatiques ou de les suspendre à tout moment, notamment dans le cadre des dispositions et limitations éventuelles précisées dans les Conditions Générales du contrat, en présence d'une avance en cours, dans le cadre d'un PEP, en cas d'évolution réglementaire ; il en avise alors le souscripteur.

Les prospectus simplifiés visés par l'AMF ou les fiches détaillant les caractéristiques principales des autres supports en unités de compte proposés sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis sur simple demande. Les prospectus simplifiés visés par l'AMF sont également disponibles à l'adresse Internet suivante : <http://www.amf-france.org>.

OBSERVATIONS

Je reconnais, par le présent **récapissé**, avoir reçu un exemplaire de l'annexe : « Liste des supports de la gamme Coralys Référence **705929** _____ » et j'en ai pris connaissance. **(compléter impérativement le mois et l'année)**

Je reconnais avoir reçu pour chacun des OPCVM de droit français choisi : le prospectus simplifié visé par l'AMF, pour tout autre type de support choisi : la fiche présentant les Caractéristiques Principales.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus. J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Je l'autorise également à utiliser mes données dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Fait à _____ le _____

Visa du conseiller

Nom :
Code :

Signature du souscripteur
(précédée de la mention " Lu et approuvé ")