



LA MONDIALE
PARTENAIRE

STRATEGIE PATRIMOINE - STRATEGIE PATRIMOINE CAPI

Bulletin de modification(s)

Je soussigné(e) : Monsieur Madame Mademoiselle Madame et Monsieur

SOUSCRIPTEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Lieu de naissance : _____

Département de naissance : _____

Titulaire(s) du **contrat n°** _____ demande(nt) à le modifier comme suit [cocher la(les) case(s) correspondante(s)] :

CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL (joindre une copie du livret de famille)

Madame Mademoiselle

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Nom et prénom du conjoint : _____

CHANGEMENT D'ADRESSE (joindre un justificatif de domicile)

A dater du [] [] [] [] 2 | 0 | 0 | , je recevrai toute correspondance à l'adresse suivante :

N° : _____ Rue : _____

Code postal : [] [] [] [] Ville : _____ Pays : _____

CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES (joindre un RIB)

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte :

Etablissement : _____ Agence : _____

N° : _____ Rue : _____

Code postal : [] [] [] [] Ville : _____

Désignation du compte :

Etablissement : [] [] [] [] Guichet : [] [] [] [] N° de compte : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Clé RIB : [] [] [] []

(dans le cas de versements programmés, joindre l'autorisation de prélèvement ci-jointe dûment complétée et signée).

CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES (uniquement dans le cadre de STRATEGIE PATRIMOINE)

Le conjoint de l'assuré non séparé judiciairement, à défaut les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

Le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) : (nom, nom de jeune fille, prénom, adresse, date et lieu de naissance, modalités de répartition du capital ; indiquer, s'il y a lieu et si vous le souhaitez, et notamment en cas de désignation d'enfants, la mention "nés ou à naître, vivants ou représentés"; pour les souscripteurs âgés de plus de 85 ans, un rapport patrimonial doit obligatoirement être joint au présent bulletin).

_____ pour [] [] [] [] % du capital

_____ pour [] [] [] [] % du capital

_____ pour [] [] [] [] % du capital

_____ pour [] [] [] [] % du capital

à défaut les héritiers de l'assuré.

Selon désignation déposée chez Maître _____ adresse : _____, à défaut les héritiers de l'assuré.

GARANTIES VIE UNIVERSELLE (uniquement dans le cadre de STRATEGIE PATRIMOINE)

Je souhaite bénéficier de l'une des garanties suivantes :

Garantie Plancher

Garantie Plancher Indexée : taux d'indexation de _____ % (de 0 % à 5 % par tranche de 0,5 %)

Garantie Cliquet

Garantie Majorée : montant du capital décès garanti : _____ €

– maximum 4 fois l'épargne inscrite au contrat pour les moins de 34 ans,

– maximum 3 fois l'épargne inscrite au contrat entre 35 ans et 44 ans,

– maximum 2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 45 ans et 54 ans,

– maximum 1,5 fois l'épargne inscrite au contrat entre 55 ans et 64 ans,

– maximum 1,2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 65 ans et 74 ans.

En cas de souscription conjointe, l'âge utilisé pour les maxima ci-dessus, sera le plus élevé des deux.

Si la garantie retenue est soumise à formalités médicales, je suis informé(e) qu'elle ne prendra effet qu'après réception de la totalité des pièces nécessaires et acceptation par l'assureur.

J'ai bien reçu et pris connaissance des Conditions Générales de la garantie retenue.

VERSEMENT COMPLEMENTAIRE (compléter le tableau de répartition ci-contre)

J'effectue un versement complémentaire d'un montant de : _____ € (minimum 1.500 €, frais d'entrée 4,75 % compris)

Mode de paiement :

Chèque bancaire/postal libellé à l'ordre de LA MONDIALE PARTENAIRE :

Numéro du chèque : _____ Numéro du compte : _____

Nom de la banque : _____ Titulaire du compte : _____

Virement sur le compte de LA MONDIALE PARTENAIRE : BNP PARIBAS Agence de Lille

RIB 30004 00515 00016117709 07 (joindre la copie de la demande de virement) :

Titulaire du compte débité : _____ Numéro du compte : _____

Nom de la banque : _____

☐ TRANSFERT D'ÉPARGNE ENTRE SUPPORTS/PROFILS DE GESTION (minimum par support ou profil géré de 750 euros)

Je reconnais avoir été informé(e) que l'épargne inscrite sur les supports libellés en unités de compte et les profils de gestion ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur, dans la mesure où la valeur de ces supports et profils peut fluctuer à la hausse comme à la baisse.

Supports	Code ISIN	Désinvestissement		Réinvestissement
		Montant en €	En % de l'épargne inscrite sur le support/ orientation de gestion	En % désinvestissement total
Gestion libre :				
Orientation de gestion :				
Option de gestion :				

UNIQUEMENT EN %

Les opérations de transfert sont soumises à des frais fixés conformément aux Conditions Générales (0,50 % de l'épargne transférée). **100 %**

☐ RACHAT TOTAL

J'effectue un rachat total (joindre l'original des conditions particulières, tous les avenants émis, une photocopie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité).

Option fiscale :

- prélèvement libératoire
- impôt sur le revenu (option par défaut)

Mode de règlement :

- chèque
- virement (joindre un RIB)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et plus particulièrement de l'article L 562-I du Code Monétaire et Financier, le souscripteur autorise l'intermédiaire d'assurances à communiquer, en application des dispositions de l'article L 562-I du Code Monétaire et Financier, toute information requise aux différents intervenants, parties à l'exécution du présent contrat ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Fait à _____, le _____

Signature(s)
Le Souscripteur Le co-Souscripteur

INFORMATIQUE ET LIBERTES : Les demandes d'informations figurant sur le Bulletin de souscription ou sur tous autres documents pré-contractuels et contractuels sont établies conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et libertés. Le souscripteur, ainsi que les personnes concernées par le Contrat, peuvent demander communication ou modification de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, des réassureurs ou organismes professionnels. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé par courrier à l'adresse suivante : Service Juridique de LA MONDIALE PARTENAIRE, 14 rue Roquépine, 75379 Paris Cedex 08.

LA MONDIALE PARTENAIRE - Entreprise régie par le code des assurances

SA au capital de 60.064.206 euros - RCS Paris B 313 689 713 - Adresse du siège social : 14 rue Roquépine, 75379 PARIS Cedex 08

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR

215902

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

.....

.....

.....

.....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

LA MONDIALE PARTENAIRE

14, rue Roquépine

75379 Paris cedex 08

COMPTES A DEBITER

Codes :		N° de compte	Clé RIB
Etablissement	Guichet		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

.....

.....

.....

.....

Contrat(s) concerné(s) :

Signature

Date :