

Prénom NOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

A l'attention d'AXA Life Europe Limited  
c/o MCE Express – 9 rue Frédéric Bastiat  
75008 PARIS – FRANCE

Concerne le contrat d'assurance vie dénommé : \_\_\_\_\_

Numéro de mon contrat d'assurance vie : \_\_\_\_\_

Pour le versement daté du : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir procéder aux rachats partiels de l'épargne constituée sur le compartiment monétaire de mon contrat d'assurance vie (dont le numéro est indiqué ci-dessus), selon les modalités suivantes :

1. Je vous demande d'effectuer ces rachats successifs :

- A partir de la date suivante : \_\_/\_\_/20\_\_ jusqu'au \_\_/\_\_/20\_\_ (ci-après la « période des rachats successifs ») (durée maximale de 3 ans),
- Moyennant ensuite l'exécution, pendant cette période des rachats successifs, d'un rachat tous les :
  - Ans (1 versement de la totalité du montant désigné ci-après)
  - Semestres (1 versement de la totalité du montant désigné ci-après)
  - Trimestres (1 versement de la totalité du montant désigné ci-après)
  - Mois (1 versement de la totalité du montant désigné ci-après)
- Etant précisé que le premier de ces rachats devra avoir lieu à la date du début de la période des rachats successifs ;

2. Je vous demande d'effectuer ces rachats programmés, selon l'option choisie ci-dessous :

- D'un montant égal au montant du Revenu Garanti\* annuel** (ou Réorientations Automatiques telles que définies dans les Conditions Générales de ce contrat), ou
- Du montant\* annuel suivant :** \_\_\_\_\_ € (sous réserve de disponibilité des sommes requises sur le Compartiment Monétaire de mon contrat. Si, à un moment donné, le montant d'un ou plusieurs des rachats demandés venait à dépasser le montant de l'épargne disponible sur le Compartiment Monétaire de mon contrat, je vous demande de ne pas exécuter le(s) rachat(s) dont le montant fait l'objet de ce dépassement),
- Et de procéder au versement des sommes afférentes à ce rachat sur le compte bancaire dont le RIB est joint à ce courrier.

3. Pour chacun de ces rachats, j'opte pour le régime fiscal suivant :

- Prélèvement forfaitaire libératoire et je donne ainsi mandat à AXA Life Europe Limited (ou à toute autre personne à laquelle celle-ci délèguerait cette mission) pour effectuer à ma place les formalités déclaratives et de paiement de ce prélèvement.
- Application du barème progressif de l'IRPP.

En vous remerciant d'avance de la prise en compte de ma demande, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le \_\_/\_\_/\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du Souscripteur :

Signature du Co-Souscripteur :

Signature du Conseiller financier :