AXA LIFE INVEST
réinventons / notre métier

Secure Advantage®
Revenus Garantis

Bordereau d'opérations

Version à utiliser à compter du
16 novembre 2016

Section 1 - Remplir obligatoirement tous les champs

Sections suivantes : cocher et remplir uniquement la section concernant votre demande

- ☐ Section 2 - Demande de changement de la Date de Déclenchement des Revenus Garantis
- ☐ Section 3 - Demande de rachat
- ☐ Section 4 - Demande de changement de support d'investissement
- ☐ Section 5 - Demande de changement de coordonnées bancaires
- ☐ Section 6 - Demande de changement d'adresse
- ☐ Section 7 - Demande de changement du (des) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès
- ☐ Section 8 - Demande de changement d'état civil
- ☐ Section 9 - Demande de changement de la fréquence de versement de la rente viagère versée en cas de déclenchement de la garantie Revenus Garantis
- ☐ Section 10 - Déclaration de changement de ma situation au regard des Etats-Unis d'Amérique

- Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Assureur : AXA Life Europe dac, agissant sous le nom commercial AXA Life Invest - Membre du Groupe AXA. Société d'assurance de droit irlandais au capital de 99 990 000 euros, constituée sous forme de «designated activity company». Siège social : Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Irlande. Immatriculée sous le n° 410727 auprès du Companies Registration Office et réglementée par la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise).

AXA LIFE EUROPE
réinventons / notre métier

AXA LIFE INVEST
rélnventons / notre métier

Secure Advantage®
Revenus Garantis

Bordereau d'opérations

Version à utiliser à compter du
16 novembre 2016

Veuillez compléter en caractères d'imprimerie, parapher chaque page (en bas) et signer la dernière page.

N° du contrat : _____

Sans le numéro de contrat, le dossier ne pourra être accepté.

1 SOUSCRIPTEUR(S) (à compléter obligatoirement)

	Je soussigné(e) SOUSCRIPTEUR ET ASSURÉ(E)	Je soussigné(e) CO-SOUSCRIPTEUR ET CO-ASSURÉ(E)
	M. ☐ Mme ☐	M. ☐ Mme ☐
Nom :		
Prénom(s) :		
Nom d'état civil de naissance : (si différent)		
Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Commune/Département de naissance :		
Pays de naissance :		
Nationalité(s) (précisez si vous en avez plusieurs) :		
Téléphone :		
Adresse e-mail :		
Adresse de la résidence principale (voie, ville, code postal, pays) :		
Statut :	☐ Employé ☐ Indépendant ☐ Chômeur ☐ Retraité ☐ Autre	☐ Employé ☐ Indépendant ☐ Chômeur ☐ Retraité ☐ Autre
Si vous avez coché « Autre » précisez la nature de votre situation :		
Précisez dans tous les cas : n Profession ou ancienne profession (si retraité ou sans activité) n Employeur ou précédent employeur (si retraité ou sans activité)		

Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Paraphes :

2 DEMANDE DE CHANGEMENT DE LA DATE DE DÉCLENCHEMENT DES REVENUS GARANTIS (aussi appelée Date de Déclenchement de la Convention de Réorientation Automatique)

Veuillez obligatoirement indiquer pour quel versement, vous demandez un changement de la Date de Déclenchement des Revenus Garantis (Cochez la case correspondant au versement).

☐ Premier Versement, ou ☐ Versement Complémentaire (indiquez la date d'effet de ce versement ☐) ou ☐ tous mes Versements

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription chacun des Co-souscripteurs) demande à AXA Life Invest de changer la Date de Déclenchement des Revenus Garantis, en choisissant désormais que les réorientations automatiques commencent à la date suivante :

☐.

Bien fixer la Date de Déclenchement des Revenus Garantis
Le déclenchement des Revenus Garantis ne peut commencer avant :
– le 60e anniversaire du souscripteur (en cas de Co-souscription c'est l'âge du plus jeune Co-souscripteur qui est pris en compte)
– et l'expiration d'un délai de 2 années suivant :
- la date de Conclusion du Contrat si la Date de Déclenchement des Revenus Garantis modifiée est celle afférente à votre Premier Versement ;
- la Date de Signature du (des) Versement(s) Complémentaire(s) si la Date de Déclenchement des Revenus Garantis modifiée est celle afférente au(x) Versement(s) Complémentaire(s).

Vous pouvez à tout moment modifier la Date de Déclenchement des Revenus Garantis afférente à un ou plusieurs de vos versements, à condition que votre demande nous parvienne au moins quinze (15) jours calendaires avant la Date de Déclenchement des Revenus Garantis que vous aviez précédemment choisie pour le versement considéré. Une fois la Convention de Réorientation Automatique déclenchée, la date ainsi choisie ne pourra plus être modifiée. Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription chacun des Co-souscripteurs) a bien noté que ce changement sera effectué conformément aux dispositions des Conditions Générales qui lui ont été remises lors de la signature de son Bulletin de Souscription.

3 DEMANDE DE RACHAT

☐ Rachat Partiel :
Le montant du Rachat Partiel à indiquer ci-dessous correspond au montant brut dont vous demandez le paiement à AXA Life Invest (avant déduction des prélèvements fiscaux et sociaux applicables). Le Rachat Partiel s'imputera sur l'épargne constituée sur le Compartiment Monétaire du Contrat. Si la valeur de l'épargne constituée sur le Compartiment Monétaire n'est pas suffisante pour servir la totalité du Rachat Partiel demandé, le complément sera prélevé sur le Compartiment d'Investissement du Contrat, ce qui aura pour effet de réduire le montant du Revenu Garanti futur mis à votre disposition. Le montant minimum d'un rachat partiel est de 250 € ; le montant de l'épargne disponible sur le Compartiment d'Investissement après le rachat doit être au moins égal à 1 000 €.
Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) souhaite effectuer un Rachat Partiel d'un montant (minimum de 250 €) de :

☐ Le montant de l'épargne disponible sur le Compartiment Monétaire de mon contrat Secure Advantage®Revenus Garantis net de frais et prélèvements sociaux et fiscaux applicables (tel que constaté à la date de traitement de cette demande de rachat).

☐ Autre montant : ☐ €.

☐ Rachat Total :
Le montant du Rachat Total correspond au montant brut dont vous demandez le paiement à AXA Life Invest (avant déduction des prélèvements fiscaux et sociaux applicables). Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) souhaite effectuer un Rachat Total. Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription chacun des Co-souscripteurs) reconnaît ainsi mettre fin à son Contrat Secure Advantage®Revenus Garantis et à toutes les garanties y afférentes.

Le Souscripteur, ou en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs, a bien noté que ce Rachat (Partiel ou Total) sera effectué conformément aux dispositions des Conditions Générales qui lui ont été remises lors de la signature de son Bulletin de Souscription.

Rappel : nous vous rappelons que des frais de rachat sont prélevés en cas de rachat (partiel ou total) effectué pendant les cinq (5) premières années (décomptées à partir de la Date d'Effet du Contrat et, en cas de Versement Complémentaire, à compter de la Date d'Effet du Versement Complémentaire), sur le montant racheté sur le Compartiment d'Investissement du Contrat, conformément aux Conditions Générales du Contrat. Aucun frais de rachat ne sera toutefois prélevé à compter du 10e anniversaire du Contrat.

Justification du rachat

Veuillez indiquer ci-dessous la raison pour laquelle vous souhaitez effectuer ce Rachat (à remplir obligatoirement) :

☐

- Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Paraphes :

Choix du régime fiscal pour le rachat

À remplir impérativement, sauf dans le cas où une exonération d'impôt sur le revenu liée à certains évènements (licenciement, retraite anticipée, invalidité, liquidation judiciaire) est applicable, auquel cas vous devez joindre les justificatifs démontrant qu'une exonération d'impôt sur le revenu est bien applicable dans votre cas.

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) opte pour le régime d'imposition suivant :

☐ Application du barème progressif de l'IRPP ☐ Prélèvement forfaitaire libératoire

Modalités de paiement

Le montant de tout Rachat (Partiel ou Total) sera versé par virement bancaire sur le compte bancaire :
– ouvert au nom du Souscripteur dans le cadre d'une souscription simple,
– ouvert au nom des deux Co-souscripteurs dans le cadre d'une co-souscription.

En cas de changement de coordonnées bancaires : joindre obligatoirement le RIB correspondant au compte bancaire* à créditer.

* Compte bancaire ou postal devant être ouvert en France métropolitaine ou dans un des départements ou régions d'outre-mer français (DROM) et dont le Souscripteur doit être le titulaire. En cas de co-souscription, les deux Co-souscripteurs doivent être les co-titulaires.

4 DEMANDE DE CHANGEMENT DE SUPPORT D'INVESTISSEMENT (ARBITRAGES)

Veuillez obligatoirement indiquer pour quel(s) versement(s), vous demandez un changement de support d'investissement (cochez la case correspondant au versement).

☐ Premier Versement, ou ☐ Versement Complémentaire : indiquez la date d'effet de ce versement ☐

☐ Premier Versement et tous Versements Complémentaires

Veuillez choisir un Support d'Investissement en Unités de Compte parmi les suivants (cochez la case correspondant au support choisi) :

Supports d'investissement vers lesquels un arbitrage peut être effectué à partir des sommes versées sur le Contrat à compter du 16/09/2015 :

☐ AXA IM Global Strategy 40/60 correspondant au Profil Modéré
☐ AXA IM Global Strategy 50/50 correspondant au Profil Équilibré
☐ AXA IM Global Strategy 60/40 correspondant au Profil Dynamique

Supports d'investissement vers lesquels un arbitrage peut être effectué à partir des sommes versées sur le Contrat avant le 16/09/2015 :

☐ AXA IM Global Strategy 30/70 correspondant au Profil Conservateur
☐ AXA IM Global Strategy 40/60 correspondant au Profil Modéré
☐ AXA IM Global Strategy 50/50 correspondant au Profil Équilibré

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) a bien noté que ce changement sera effectué conformément aux dispositions des Conditions Générales qui lui ont été remises lors de la signature de son Bulletin de Souscription.

5 DEMANDE DE CHANGEMENT DE COORDONNÉES BANCAIRES

Veuillez joindre un RIB et indiquer ci-dessous les nouvelles coordonnées bancaires :

Nom du titulaire du compte* ☐

Nom de la Banque ☐ Code SWIFT de la Banque ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

N° IBAN du compte F R ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

*Compte bancaire ou postal devant être ouvert en France métropolitaine ou dans un des départements ou régions d'outre-mer français (DROM) et dont le Souscripteur doit être le itulaire. En cas de co-souscription, les deux Co-souscripteurs doivent être les co- itulaires.

6 DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

À dater du ☐, je souhaite recevoir toute correspondance à l'adresse suivante :

Nouvelle adresse de la résidence principale :

N°/Voie ☐ Rue ☐

Code postal ☐ Ville ☐ Pays ☐

Paraphes :

- Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

7 DEMANDE DE CHANGEMENT DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S) EN CAS DE DÉCÈS

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) désigne le(s) Bénéficiaire(s) pour recevoir le capital dû en cas de décès selon la clause suivante, ceux-ci remplaçant le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès précédemment désigné(s) :

En cas de décès de l'Assuré (ou, en cas de co-souscription, en cas de décès du dernier Co-souscripteur survivant), les personnes suivantes seront considérées comme le(s) Bénéficiaire(s) du Capital Décès éventuellement disponible :

☐ Dans l'ordre ci-après, les personnes suivantes :

– le conjoint de l'Assuré, non divorcé, non séparé de corps ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité,

– à défaut, les enfants nés ou à naître de l'Assuré (ou, en cas de co-souscription, du Co-souscripteur décédé en dernier), par parts égales entre eux, en cas de prédécès de l'un d'eux, la part du prédécédé revenant aux descendants de ce dernier, et en cas de renonciation de l'un d'eux, la part du renonçant revenant aux descendants de ce dernier,

– à défaut, les héritiers légaux de l'Assuré (ou, en cas de co-souscription, du Co-souscripteur décédé en dernier) par parts égales entre eux.

☐ La ou les personnes désignée(s) par le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, par les Co-souscripteurs) selon les dispositions testamentaires déposées chez Maître _____ , notaire à _____ ou auprès de son successeur.

À défaut, les héritiers de l'Assuré (ou, en cas de co-souscription, du dernier Co-souscripteur survivant) par parts égales entre eux.

☐ Autre clause (afin de faciliter l'identification du/des Bénéficiaire(s) désigné(s), nous vous recommandons de renseigner les nom et prénom, la date de naissance et l'adresse du domicile pour chaque bénéficiaire) :

8 DEMANDE DE CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL

☐ Mme Nom de jeune fille : _____ Prénom(s) : _____

☐ Mariée et, dans ce cas, nom et prénom du mari : _____

☐ Divorcée ☐ Modification du régime matrimonial : _____

Joindre une photocopie de votre pièce d'identité ou de tout document justifiant de votre nouvel état civil.

9 DEMANDE DE CHANGEMENT DE LA FRÉQUENCE DE VERSEMENT DE LA RENTE VIAGÈRE VERSÉE EN CAS DE DÉCLENCHEMENT DE LA GARANTIE REVENUS GARANTIS

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) demande à AXA Life Invest de changer la fréquence de versement de la rente qui lui est versée en cas de déclenchement de la Garantie Revenus Garantis, en retenant désormais celle choisie ci-dessous :

Fréquence de versement de la rente (au choix) :

☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) a bien noté que ce changement sera effectué conformément aux dispositions des Conditions Générales qui lui ont été remises lors de la signature de son Bulletin de Souscription.

10 DÉCLARATION DE CHANGEMENT DE MA SITUATION AU REGARD DES ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Je déclare :

☐ être devenu un citoyen américain (« U.S. citizen ») ou un résident des Etats-Unis d'Amérique (« US resident ») tels que définis dans le Code des impôts américain (« U.S. Internal Revenue Code ») depuis la date suivante : _____

et que mon numéro d'identification fiscal américain (« US federal taxpayer identifying number ») est (information à remplir obligatoirement si vous avez coché la case précédente) : _____

☐ avoir cessé d'être un citoyen américain (« U.S. citizen ») ou un résident des Etats-Unis d'Amérique (« US resident ») tels que définis dans le Code des impôts américain (« U.S. Internal Revenue Code ») depuis la date suivante : _____

© DIDI - Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Paraphes :

DÉCLARATIONS DU (DES) (CO-) SOUSCRIPTEUR(S)

Le Souscripteur ou (en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) (définis ensemble ci-après comme « Vous ») reconnaît avoir été informé du fait que toute référence au Contrat dans le présent document désigne le contrat d'assurance vie Secure Advantage® Revenus Garantis.

Consentement à la communication des informations aux autorités fiscales et autres autorités policières, réglementaires et gouvernementales.

Vous reconnaissez et acceptez par le présent Bulletin d'Opérations que le Groupe AXA et AXA Life Invest pourront, à leur entière discrétion, divulguer aux autorités fiscales et/ou aux autres autorités policières, réglementaires et gouvernementales de tout pays dans lequel vous avez, l'un et/ou l'autre, votre résidence habituelle et/ou votre résidence fiscale, et/ou du pays dont vous avez, l'un et/ou l'autre, la nationalité, et/ou de tout pays à l'égard duquel vous êtes, l'un et/ou l'autre, soumis à une obligation fiscale, tout ou partie des informations contenues dans le présent Bordereau d'Opérations et toutes les informations concernant le Contrat faisant l'objet d'une demande d'une ou plusieurs de ces autorités ou qu'AXA Life Invest est tenu de leur communiquer en vertu de la législation et/ou de la réglementation applicable.

Si la législation et/ou réglementation applicable en Irlande ou la législation et/ou la réglementation de tout pays dans lequel vous avez, l'un et/ou l'autre, votre résidence fiscale ou à l'égard duquel vous avez, l'un et/ou l'autre, une obligation fiscale, requiert d'AXA Life Invest que celle-ci retienne à la source un montant d'impôt sur la base des paiements faits par celle-ci à votre profit, vous acceptez qu'une telle retenue à la source soit déduite par AXA Life Invest du montant qui vous revient en application des Conditions Générales du Contrat. Si vous ne transmettiez pas à AXA Life Invest tout ou partie des informations que celle-ci est tenue de recueillir en vertu d'une telle législation et/ou réglementation ou si les informations transmises par vous à AXA Life Invest s'avèreraient ne pas être conformes à ce que requiert une telle législation et/ou réglementation, vous acceptez qu'AXA Life Invest puisse résilier le Contrat et vous restituer, dans ce cas, les sommes lui revenant en vertu des Conditions Générales de ce Contrat.

Dans le cadre d'une demande de changement d'adresse, dans l'hypothèse où la localisation de votre domicile fiscal serait modifiée, vous vous engagez à en informer AXA Life Invest séparément par lettre recommandée avec accusé de réception selon les modalités prévues à l'article 10.15 des Conditions Générales.

Dans le cadre d'une demande de rachat par application du prélèvement forfaitaire l bératoire, vous donnez mandat à AXA Life Invest (ou à toute autre personne à laquelle ce dernier délèguerait cette mission) pour effectuer en vos lieux et place les formalités déclaratives et de paiement de ce prélèvement, de telle sorte qu'AXA Life Invest ne vous versera que le montant du rachat diminué du montant du prélèvement forfaitaire libératoire applicable.

Dans le cadre d'une demande de changement du (des) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès et en cas de co-souscription, vous reconnaissez avoir été informé :

– de la nécessité de prendre conseil auprès d'un notaire ou d'un avocat disposant d'une expertise en matière de droit fiscal et de droit des régimes matrimoniaux pour déterminer avec ce dernier le régime fiscal et le régime juridique applicables dans votre situation aux rachats de tout ou partie du Contrat à la rente viagère versée, le cas échéant, en application de la Garantie Revenus Garantis et au capital décès susceptible d'être versé en application de la garantie Capital Décès du Contrat, et
– de l'existence, dans certains cas, de risques juridiques et fiscaux, comme indiqué à l'article 8 des Conditions Générales du Contrat.

Vous déclarez assumer pleinement ces risques en choisissant d'opter pour une co-souscription du Contrat plutôt que pour une souscription simple.

Protection des données

Le traitement de vos données personnelles est soumis à la législation irlandaise en matière de protection des données.

AXA Life Invest, en tant que responsable du traitement des données, précise que les données communiquées dans le présent document pourront être utilisées en vue d'un traitement à des fins statistiques, pour toutes opérations visant la gestion du Contrat, et/ou tout autre produit d'assurance sollicité par vous, ou en vue du respect de la législation en vigueur. Dans le cas où toutes les informations nécessaires ne seraient pas communiquées, nous ne pourrons pas traiter votre demande.

Conservation des données - Nous conserverons toutes données à caractère personnel communiquées dans ce présent document nécessaires à toutes opérations visant la gestion du Contrat. Après expiration du Contrat, les données à caractère personnel seront conservées pour des raisons d'audit, d'application des règles comptables et pour le respect de toute règle ou législation applicable en vigueur. Toute donnée à caractère personnel communiquée sera traitée avec la plus grande confidentialité.

Communication des données

Durant toute la durée du Contrat, nous transmettrons les données à caractère personnel vous concernant et concernant le Contrat :

- à l'intermédiaire auprès duquel vous avez souscrit ce Contrat et à celui par lequel vous décidez (le cas échéant) de le remplacer ultérieurement ;
- à d'autres entités, membres ou non du Groupe AXA, qu'elles soient ou non situées dans l'Espace Economique Européen. AXA Life Invest ne transmettra à des tiers les données à caractère personnel que si cela devenait nécessaire pour la gestion du Contrat, pour un traitement à des fins statistiques ou afin de permettre à ces autres entités d'effectuer une agrégation sur un site internet de ces données afférentes au Contrat avec les autres données que ces entités ont déjà reçu par ailleurs sur d'autres contrats d'assurance-vie ou produits d'épargne que vous avez souscrit par le biais du même intermédiaire que celui via lequel vous avez souscrit le Contrat et de permettre l'accès de cet intermédiaire à ces données agrégées sur ce site internet, ou afin de respecter les lois ou règlements en vigueur applicables à AXA Life Invest dans l'exercice de ses fonctions en vertu du présent document, ou après en avoir reçu votre accord. Si nous transmettons vos données personnelles en dehors de l'Espace Economique Européen, nous respecterons la législation applicable en matière de protection des données ;
- aux réassureurs ou assureurs intéressés ; et
- aux autorités de contrôle ou gouvernementales compétentes conformément aux lois en vigueur et conformément aux demandes formulées.

Paraphes :

© AXA - Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Vos droits

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, de modification, de suppression et de restitution auprès d'AXA Life Invest à l'adresse indiquée ci-dessous, pour toute information vous concernant. Vous reconnaissez être informé que les données recueillies par AXA Life Invest lors des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles vous pouvez vous vous opposer en cochant la case ci-contre. ☐

En signant le présent document, vous reconnaissez être informé que les données recueillies par AXA Life Invest lors des actes de gestion peuvent être utilisées comme décrit ci-dessus. Vous déclarez également avoir expliqué à chacune des personnes dont les données personnelles ont été communiquées dans le présent document, en relation avec le Contrat, la raison de la transmission de ces données ainsi que l'utilisation qui pourra en être faite. Vous déclarez que chacune de ces personnes a donné son accord.

Pour plus d'informations à propos de vos droits, vous pouvez contacter :

- la personne en charge de la Protection des données à l'adresse suivante : AXA Life Invest, Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Irlande.
- ou The Data Protection Commissioner (l'autorité de contrôle irlandaise en matière de protection des données personnelles), Canal House, Station Road, Portarlington, Co Laois, Ireland.

- Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Paraphes :

SIGNATURE(S)

En signant le présent document, le Souscripteur (ou, en cas de co-souscription, chacun des Co-souscripteurs) certifie sur l'honneur avoir reçu un exemplaire du présent Bordereau d'Opérations, avoir pris connaissance de l'intégralité de son contenu et en approuver tous les termes, sans exception, ni réserve.

Date :

Lieu :

Signature du Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date :

Lieu :

Signature du Co-souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date :

Lieu :

Nom et signature du Conseiller Financier

USAGE CONSEILLER

Nom de l'établissement /de la Société :

Nom de l'agence /de la succursale (si applicable) :

Nom et prénom du Conseiller Financier :

Adresse e-mail : N° de téléphone :

Code Conseiller Financier :

Si vous souhaitez obtenir des détails supplémentaires sur les informations contenues dans ce document, adressez-vous à votre conseiller financier.

À L'USAGE DU CONSEILLER FINANCIER

Envoi des documents et contacts

Nous vous recommandons un envoi par fax ou e-mail dans un premier temps afin d'effectuer une pré-vérification du dossier :

e-mail : service.distr buteur@axa-lifeinvest.com
fax : 01 41 05 92 27
téléphone : 0800 945 171

Le dossier en version papier doit être envoyé à l'adresse suivante pour traitement :

Adresse postale :
AXA Life Invest - c/o MCE Express
9 rue Frédéric Bastiat - 75008 Paris

- Réf. 15/09-FR-v4.1-SARG-BO-NOV2016

Assureur AXA Life Europe dac, agissant sous le nom commercial AXA Life Invest - Membre du Groupe AXA. Société d'assurance de droit irlandais au capital de 99 990 000 euros, constituée sous forme de *«designated activity company»*. Siège social : Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Irlande. Immatriculée sous le n°410727 auprès du Companies Registration Office et réglementée par la *Central Bank of Ireland* (l'autorité de tutelle irlandaise).

AXA LIFE EUROPE
réinventons / notre métier