LA MONDIALE PARTENAIRE

STRATEGIE PATRIMOINE

Bulletin de souscription

Contrat d'assurance vie n° LMP309041244VI libellé en euros et en unités de compte

STRATEGIE PATRIMOINE

SOUSCRIPTEUR(S) ET ASSURE(S)

❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle ❑ Madame et Monsieur

SOUSCRIPTEUR ET ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/ Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

CO-SOUSCRIPTEUR ET CO-ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

Régime matrimonial : _____

Pour une souscription conjointe, les deux souscripteurs seront co-assurés, le dénouement du contrat aura lieu :
– au premier décès *(régime de communauté légale)*
– au dernier décès *(régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale)*

Pièce d'identité du souscripteur et assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

Pièce d'identité du co-souscripteur et co-assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

VERSEMENTS

VERSEMENT INITIAL : |_____| euros *(minimum 7.500 euros, frais d'entrée de 4,75 % compris).*

VERSEMENTS PROGRAMMES : |_____| euros *(frais d'entrée de 4,75 % compris).*

par : ❑ Mois *(minimum 150 euros)* ❑ Trimestre *(minimum 300 euros)* ❑ Semestre *(minimum 500 euros)* ❑ An *(minimum 750 euros)*

A compter de ___ / ___ *(mois/année)* pour toute demande reçue avant le 15 du mois précédent *(joindre une autorisation de prélèvement).*

CHOIX DE GESTION

Profil SECURITE : STRATEGIE PATRIMOINE Prudent	|%	GESTION LIBRE	|%
Profil EQUILIBRE : STRATEGIE PATRIMOINE Equilibre	|%	INVESTISSEMENT PROGRESSIF (*)	|%
Profil DYNAMIQUE : STRATEGIE PATRIMOINE Dynamique	|%	AUTRE OPTION DE GESTION (*)	|%
Profil ACTIONS : STRATEGIE PATRIMOINE Actions	|%	**TOTAL**	1 0 0 |%

(*) Je renseigne la part du versement initial affectée à l'option Investissement Progressif, Gestion par Horizon ou Sensibilisation/Désensibilisation et précise la répartition entre les supports dans les Dispositions Particulières de l'option ; une seule option possible.

(*) Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières et joins au présent document la demande de mise en place complétée et signée. Je suis informé(e) que l'option ne peut être retenue dans le cas d'une souscription dans le cadre du PEP.

CADRE RESERVE A L'EPARGNE EN GESTION LIBRE

Le total des pourcentages exprimés doit être égal à 100 %.

ACTIF EN EUROS _____	|%	_____	|%
_____	|%	_____	|%
_____	|%	_____	|%
_____	|%	_____	|%

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

❑ 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.

❑ Les bénéficiaires suivants : *(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.

VALEURS DE RACHAT

Les tableaux suivants indiquent l'engagement de l'assureur au terme de chacune des 8 premières années de la souscription.

Actif en euros :
Pour un versement correspondant à une épargne investie de 100 euros, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les valeurs de rachat minimales sont les suivantes :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
100	100	100	100	100	100	100	100

Unités de compte :
L'engagement de l'assureur sur l'épargne investie en unités de compte ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul, et non sur la valeur des unités de compte dont les fluctuations à la hausse comme à la baisse sont au bénéfice ou à la charge de l'assuré.
Pour un versement initial correspondant à une épargne investie de 100 unités de compte, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les nombres d'unités de compte garantis sont les suivants :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
99.03800	98.08525	97.14167	96.20717	95.28166	94.36505	93.45726	92.55820

Les prélèvements sociaux et fiscaux en cas de rachat ne sont pas pris en compte.

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 : _____
Nom de la banque : _____ Numéro du compte : _____

SOUSCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRANSFERT DE PEP (Plan d'Epargne Populaire)

❑ Je souhaite inscrire, dans le cadre fiscal d'un transfert de PEP, mon contrat STRATEGIE PATRIMOINE.
Je joins au présent document la demande de transfert. Je reconnais que l'option PEP donne accès, sous certaines conditions, à l'ensemble des supports proposés dans le contrat mais pas aux options de gestion.
Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières afférentes au PEP et notamment les règles d'investissement dans le cadre d'un transfert de PEP.

GARANTIES VIE UNIVERSELLE

Je souhaite bénéficier de l'une des garanties suivantes :

❑ Garantie Plancher
❑ Garantie Plancher Indexée : taux d'indexation de ____% (de 0 % à 5 % par pas de 0,5 %)
❑ Garantie Cliquet
❑ Garantie Majorée pour un montant de _____ euros :
– Maximum 4 fois l'épargne inscrite au contrat pour les moins de 35 ans ; – Maximum 1,5 fois l'épargne inscrite au contrat entre 55 ans et 64 ans ;
– Maximum 3 fois l'épargne inscrite au contrat entre 35 ans et 44 ans inclus ; – Maximum 1,2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 65 ans et 74 ans ;
– Maximum 2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 45 ans et 54 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.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Le contrat fait l'objet d'un nantissement ou d'une délégation de créance : ❑ Oui ❑ Non
La prise d'effet de ce contrat ou mise en garantie est conditionnée par son acceptation et son enregistrement par LA MONDIALE PARTENAIRE.

RENONCIATION

Conformément à l'article L132-5-1 du Code des Assurances, le souscripteur peut renoncer à son contrat dans un délai de 30 jours à compter du premier versement. Il lui suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de LA MONDIALE PARTENAIRE dont le modèle figure ci-après. Le contrat prend fin à compter de la date de réception de la lettre adressée à LA MONDIALE PARTENAIRE qui s'engage alors à rembourser, dans un délai maximum de trente jours, l'intégralité des sommes versées, y compris au titre d'une garantie en cas de décès.
"Messieurs, Je vous informe que je renonce à donner suite à ma souscription n°_____ au contrat STRATEGIE PATRIMOINE signée en date du _____ pour un montant de _____ et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Fait à _____, le _____. Signature."

1/3 - EXEMPLAIRE DESTINÉ À LA MONDIALE PARTENAIRE

INFORMATIQUE ET LIBERTE

La collecte de vos données personnelles est effectuée dans le cadre d'un traitement automatisé concernant la relation client et son exploitation commerciale, dont le responsable est la société LA MONDIALE PARTENAIRE. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit auprès du siège social de LA MONDIALE PARTENAIRE.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et plus particulièrement de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, le souscripteur autorise l'intermédiaire d'assurances à communiquer, en application des dispositions de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, toute information requise aux différents intervenants, parties à l'exécution du présent contrat ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Le souscripteur reconnaît avoir été informé que l'épargne inscrite sur les profils de gestion et les supports libellés en unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur, dans la mesure où les valeurs peuvent fluctuer à la hausse comme à la baisse.

Le souscripteur reconnaît également avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique du ou des supports libellés en unités de compte investis sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des OPCVM concernés.

Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des annexes et des conditions générales n° LMP309041244VI valant note d'information du contrat.

Le souscripteur reconnaît que toute opération de gestion, telle que demande de transfert/arbitrage, de rachat, d'avance, sur son contrat ne pourra être demandée par lui qu'au terme du délai de renonciation.

Fait à _____ Le ___ / ___ /

SIGNATURE(S)
(précédée(s) de la mention "lu et approuvé")
Le Souscripteur *Le Co-souscripteur*

Code + cachet du conseiller

Contrat assuré par LA MONDIALE PARTENAIRE - Entreprise régie par le Code des Assurances
Adresse de correspondance : 32, avenue Emile Zola - TSA 61022 MONS-EN-BARŒUL - 59896 LILLE Cedex 9 - FRANCE - Fax : 03 20 67 38 70 - 03 20 67 36 44

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

COMPTE A DEBITER
Codes : Etablissement | Guichet | N° de compte | Clé RIB

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

Contrat(s) concerné(s) :
Date :
Signature

LA MONDIALE PARTENAIRE

STRATEGIE PATRIMOINE

Bulletin de souscription

Contrat d'assurance vie n° LMP309041244VI libellé en euros et en unités de compte

STRATEGIE PATRIMOINE

SOUSCRIPTEUR(S) ET ASSURE(S)

❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle ❑ Madame et Monsieur

SOUSCRIPTEUR ET ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/ Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

CO-SOUSCRIPTEUR ET CO-ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

Régime matrimonial : _____

Pour une souscription conjointe, les deux souscripteurs seront co-assurés, le dénouement du contrat aura lieu :
– au premier décès *(régime de communauté légale)*
– au dernier décès *(régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale)*

Pièce d'identité du souscripteur et assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

Pièce d'identité du co-souscripteur et co-assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

VERSEMENTS

VERSEMENT INITIAL : |_____| euros *(minimum 7.500 euros, frais d'entrée de 4,75 % compris).*

VERSEMENTS PROGRAMMES : |_____| euros *(frais d'entrée de 4,75 % compris).*

par : ❑ Mois *(minimum 150 euros)* ❑ Trimestre *(minimum 300 euros)* ❑ Semestre *(minimum 500 euros)* ❑ An *(minimum 750 euros)*

A compter de ____ / ____ *(mois/année)* pour toute demande reçue avant le 15 du mois précédent *(joindre une autorisation de prélèvement).*

CHOIX DE GESTION

Profil SECURITE : STRATEGIE PATRIMOINE Prudent	|_|_|_|_| %	GESTION LIBRE	|_|_|_|_| %
Profil EQUILIBRE : STRATEGIE PATRIMOINE Equilibre	|_|_|_|_| %	INVESTISSEMENT PROGRESSIF (*)	|_|_|_|_| %
Profil DYNAMIQUE : STRATEGIE PATRIMOINE Dynamique	|_|_|_|_| %	AUTRE OPTION DE GESTION (*)	|_|_|_|_| %
Profil ACTIONS : STRATEGIE PATRIMOINE Actions	|_|_|_|_| %	**TOTAL**	**|1|0|0|** %

(*) Je renseigne la part du versement initial affectée à l'option Investissement Progressif, Gestion par Horizon ou Sensibilisation/Désensibilisation et précise la répartition entre les supports dans les Dispositions Particulières de l'option ; une seule option possible.

(*) Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières et joins au présent document la demande de mise en place complétée et signée. Je suis informé(e) que l'option ne peut être retenue dans le cas d'une souscription dans le cadre du PEP.

CADRE RESERVE A L'EPARGNE EN GESTION LIBRE

Le total des pourcentages exprimés doit être égal à 100 %.

ACTIF EN EUROS _____	|_|_|_|_| %	_____	|_|_|_|_| %
_____	|_|_|_|_| %	_____	|_|_|_|_| %
_____	|_|_|_|_| %	_____	|_|_|_|_| %
_____	|_|_|_|_| %	_____	|_|_|_|_| %

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

❑ 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.

❑ Les bénéficiaires suivants : *(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.

VALEURS DE RACHAT

Les tableaux suivants indiquent l'engagement de l'assureur au terme de chacune des 8 premières années de la souscription.

Actif en euros :
Pour un versement correspondant à une épargne investie de 100 euros, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les valeurs de rachat minimales sont les suivantes :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
100	100	100	100	100	100	100	100

Unités de compte :
L'engagement de l'assureur sur l'épargne investie en unités de compte ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul, et non sur la valeur des unités de compte dont les fluctuations à la hausse comme à la baisse sont au bénéfice ou à la charge de l'assuré.
Pour un versement initial correspondant à une épargne investie de 100 unités de compte, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les nombres d'unités de compte garantis sont les suivants :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
99.03800	98.08525	97.14167	96.20717	95.28166	94.36505	93.45726	92.55820

Les prélèvements sociaux et fiscaux en cas de rachat ne sont pas pris en compte.

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 : _____
Nom de la banque : _____ Numéro du compte : _____

SOUSCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRANSFERT DE PEP (Plan d'Epargne Populaire)

❑ Je souhaite inscrire, dans le cadre fiscal d'un transfert de PEP, mon contrat STRATEGIE PATRIMOINE.
Je joins au présent document la demande de transfert. Je reconnais que l'option PEP donne accès, sous certaines conditions, à l'ensemble des supports proposés dans le contrat mais pas aux options de gestion.
Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières afférentes au PEP et notamment les règles d'investissement dans le cadre d'un transfert de PEP.

GARANTIES VIE UNIVERSELLE

Je souhaite bénéficier de l'une des garanties suivantes :

❑ Garantie Plancher
❑ Garantie Plancher Indexée : taux d'indexation de ____% (de 0 % à 5 % par pas de 0,5 %)
❑ Garantie Cliquet
❑ Garantie Majorée pour un montant de _____ euros :
– Maximum 4 fois l'épargne inscrite au contrat pour les moins de 35 ans ; – Maximum 1,5 fois l'épargne inscrite au contrat entre 55 ans et 64 ans ;
– Maximum 3 fois l'épargne inscrite au contrat entre 35 ans et 44 ans inclus ; – Maximum 1,2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 65 ans et 74 ans ;
– Maximum 2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 45 ans et 54 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.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Le contrat fait l'objet d'un nantissement ou d'une délégation de créance : ❑ Oui ❑ Non
La prise d'effet de ce contrat ou mise en garantie est conditionnée par son acceptation et son enregistrement par LA MONDIALE PARTENAIRE.

RENONCIATION

Conformément à l'article L132-5-1 du Code des Assurances, le souscripteur peut renoncer à son contrat dans un délai de 30 jours à compter du premier versement. Il lui suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de LA MONDIALE PARTENAIRE dont le modèle figure ci-après. Le contrat prend fin à compter de la date de réception de la lettre adressée à LA MONDIALE PARTENAIRE qui s'engage alors à rembourser, dans un délai maximum de trente jours, l'intégralité des sommes versées, y compris au titre d'une garantie en cas de décès.
"Messieurs, Je vous informe que je renonce à donner suite à ma souscription n°_____ au contrat STRATEGIE PATRIMOINE signée en date du _____ pour un montant de _____ et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Fait à _____, le _____. Signature."

INFORMATIQUE ET LIBERTE

La collecte de vos données personnelles est effectuée dans le cadre d'un traitement automatisé concernant la relation client et son exploitation commerciale, dont le responsable est la société LA MONDIALE PARTENAIRE. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit auprès du siège social de LA MONDIALE PARTENAIRE.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et plus particulièrement de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, le souscripteur autorise l'intermédiaire d'assurances à communiquer, en application des dispositions de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, toute information requise aux différents intervenants, parties à l'exécution du présent contrat ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Le souscripteur reconnaît avoir été informé que l'épargne inscrite sur les profils de gestion et les supports libellés en unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur, dans la mesure où les valeurs peuvent fluctuer à la hausse comme à la baisse.

Le souscripteur reconnaît également avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique du ou des supports libellés en unités de compte investis sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des OPCVM concernés.

Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des annexes et des conditions générales n° LMP309041244VI valant note d'information du contrat.

Le souscripteur reconnaît que toute opération de gestion, telle que demande de transfert/arbitrage, de rachat, d'avance, sur son contrat ne pourra être demandée par lui qu'au terme du délai de renonciation.

Fait à _____ Le ____ / ____ /

SIGNATURE(S)
(précédée(s) de la mention "lu et approuvé")
Le Souscripteur *Le Co-souscripteur*

Code + cachet du conseiller

Contrat assuré par LA MONDIALE PARTENAIRE - Entreprise régie par le Code des Assurances
Adresse de correspondance : 32, avenue Emile Zola - TSA 61022 MONS-EN-BARŒUL - 59896 LILLE Cedex 9 - FRANCE - Fax : 03 20 67 38 70 - 03 20 67 36 44

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

COMPTE A DEBITER

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

Contrat(s) concerné(s) :

Date :

Signature

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

_____
_____
_____
_____

LA MONDIALE PARTENAIRE

STRATEGIE PATRIMOINE

Bulletin de souscription

Contrat d'assurance vie n° LMP309041244VI libellé en euros et en unités de compte

STRATEGIE PATRIMOINE

SOUSCRIPTEUR(S) ET ASSURE(S)

❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle ❑ Madame et Monsieur

SOUSCRIPTEUR ET ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/ Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

CO-SOUSCRIPTEUR ET CO-ASSURE(E)

Nom : _____
Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
A : _____ Département : _____
Nom et prénom du conjoint : _____
Adresse : N°/Voie : _____
Commune : _____
Code postal : |_|_|_|_|_|
Profession : _____
Tél. domicile : _____
Tél. professionnel : _____

Régime matrimonial : _____

Pour une souscription conjointe, les deux souscripteurs seront co-assurés, le dénouement du contrat aura lieu :
– au premier décès *(régime de communauté légale)*
– au dernier décès *(régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale)*

Pièce d'identité du souscripteur et assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

Pièce d'identité du co-souscripteur et co-assuré
(photocopie de la pièce à joindre au bulletin de souscription)

Pièce présentée : ❑ Carte d'identité ❑ Passeport
Date et lieu de la délivrance : _____
Numéro de la pièce : _____

VERSEMENTS

VERSEMENT INITIAL : |_____| euros *(minimum 7.500 euros, frais d'entrée de 4,75 % compris).*

VERSEMENTS PROGRAMMES : |_____| euros *(frais d'entrée de 4,75 % compris).*

par : ❑ Mois *(minimum 150 euros)* ❑ Trimestre *(minimum 300 euros)* ❑ Semestre *(minimum 500 euros)* ❑ An *(minimum 750 euros)*

A compter de ___ / ___ *(mois/année)* pour toute demande reçue avant le 15 du mois précédent *(joindre une autorisation de prélèvement).*

CHOIX DE GESTION

Profil SECURITE : STRATEGIE PATRIMOINE Prudent	|%	GESTION LIBRE	|%
Profil EQUILIBRE : STRATEGIE PATRIMOINE Equilibre	|%	INVESTISSEMENT PROGRESSIF (*)	|%
Profil DYNAMIQUE : STRATEGIE PATRIMOINE Dynamique	|%	AUTRE OPTION DE GESTION (*)	|%
Profil ACTIONS : STRATEGIE PATRIMOINE Actions	|%	**TOTAL**	100 |%

(*) Je renseigne la part du versement initial affectée à l'option Investissement Progressif, Gestion par Horizon ou Sensibilisation/Désensibilisation et précise la répartition entre les supports dans les Dispositions Particulières de l'option ; une seule option possible.

(*) Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières et joins au présent document la demande de mise en place complétée et signée. Je suis informé(e) que l'option ne peut être retenue dans le cas d'une souscription dans le cadre du PEP.

CADRE RESERVE A L'EPARGNE EN GESTION LIBRE

Le total des pourcentages exprimés doit être égal à 100 %.

ACTIF EN EUROS	|%		|%
	|%		|%
	|%		|%
	|%		|%

BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

❑ 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.

❑ Les bénéficiaires suivants : *(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.

VALEURS DE RACHAT

Les tableaux suivants indiquent l'engagement de l'assureur au terme de chacune des 8 premières années de la souscription.

Actif en euros :
Pour un versement correspondant à une épargne investie de 100 euros, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les valeurs de rachat minimales sont les suivantes :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
100	100	100	100	100	100	100	100

Unités de compte :
L'engagement de l'assureur sur l'épargne investie en unités de compte ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul, et non sur la valeur des unités de compte dont les fluctuations à la hausse comme à la baisse sont au bénéfice ou à la charge de l'assuré.
Pour un versement initial correspondant à une épargne investie de 100 unités de compte, compte tenu des frais de gestion annuels et en l'absence de toute garantie de prévoyance et opération au cours des 8 années (versement complémentaire, rachat partiel et transfert/arbitrage), les nombres d'unités de compte garantis sont les suivants :

Au terme de 1 an	Au terme de 2 ans	Au terme de 3 ans	Au terme de 4 ans	Au terme de 5 ans	Au terme de 6 ans	Au terme de 7 ans	Au terme de 8 ans
99.03800	98.08525	97.14167	96.20717	95.28166	94.36505	93.45726	92.55820

Les prélèvements sociaux et fiscaux en cas de rachat ne sont pas pris en compte.

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 : _____
Nom de la banque : _____ Numéro du compte : _____

SOUSCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRANSFERT DE PEP (Plan d'Epargne Populaire)

❑ Je souhaite inscrire, dans le cadre fiscal d'un transfert de PEP, mon contrat STRATEGIE PATRIMOINE.
Je joins au présent document la demande de transfert. Je reconnais que l'option PEP donne accès, sous certaines conditions, à l'ensemble des supports proposés dans le contrat mais pas aux options de gestion.
Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les Dispositions Particulières afférentes au PEP et notamment les règles d'investissement dans le cadre d'un transfert de PEP.

GARANTIES VIE UNIVERSELLE

Je souhaite bénéficier de l'une des garanties suivantes :

❑ Garantie Plancher
❑ Garantie Plancher Indexée : taux d'indexation de ____% (de 0 % à 5 % par pas de 0,5 %)
❑ Garantie Cliquet
❑ Garantie Majorée pour un montant de _____ euros :
– Maximum 4 fois l'épargne inscrite au contrat pour les moins de 35 ans ; – Maximum 1,5 fois l'épargne inscrite au contrat entre 55 ans et 64 ans ;
– Maximum 3 fois l'épargne inscrite au contrat entre 35 ans et 44 ans inclus ; – Maximum 1,2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 65 ans et 74 ans ;
– Maximum 2 fois l'épargne inscrite au contrat entre 45 ans et 54 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.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

Le contrat fait l'objet d'un nantissement ou d'une délégation de créance : ❑ Oui ❑ Non
La prise d'effet de ce contrat ou mise en garantie est conditionnée par son acceptation et son enregistrement par LA MONDIALE PARTENAIRE.

RENONCIATION

Conformément à l'article L132-5-1 du Code des Assurances, le souscripteur peut renoncer à son contrat dans un délai de 30 jours à compter du premier versement. Il lui suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de LA MONDIALE PARTENAIRE dont le modèle figure ci-après. Le contrat prend fin à compter de la date de réception de la lettre adressée à LA MONDIALE PARTENAIRE qui s'engage alors à rembourser, dans un délai maximum de trente jours, l'intégralité des sommes versées, y compris au titre d'une garantie en cas de décès.
"Messieurs, Je vous informe que je renonce à donner suite à ma souscription n°_____ au contrat STRATEGIE PATRIMOINE signée en date du _____ pour un montant de _____ et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Fait à _____, le _____. Signature."

3/3 - EXEMPLAIRE DESTINÉ AU SOUSCRIPTEUR

INFORMATIQUE ET LIBERTE

La collecte de vos données personnelles est effectuée dans le cadre d'un traitement automatisé concernant la relation client et son exploitation commerciale, dont le responsable est la société LA MONDIALE PARTENAIRE. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit auprès du siège social de LA MONDIALE PARTENAIRE.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et plus particulièrement de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, le souscripteur autorise l'intermédiaire d'assurances à communiquer, en application des dispositions de l'article L 562-1 du Code Monétaire et Financier, toute information requise aux différents intervenants, parties à l'exécution du présent contrat ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Le souscripteur reconnaît avoir été informé que l'épargne inscrite sur les profils de gestion et les supports libellés en unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur, dans la mesure où les valeurs peuvent fluctuer à la hausse comme à la baisse.

Le souscripteur reconnaît également avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique du ou des supports libellés en unités de compte investis sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des OPCVM concernés.

Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des annexes et des conditions générales n° LMP309041244VI valant note d'information du contrat.

Le souscripteur reconnaît que toute opération de gestion, telle que demande de transfert/arbitrage, de rachat, d'avance, sur son contrat ne pourra être demandée par lui qu'au terme du délai de renonciation.

Fait à _____ Le ___ / ___ /

SIGNATURE(S)
(précédée(s) de la mention "lu et approuvé")
Le Souscripteur *Le Co-souscripteur*

Code + cachet du conseiller

Contrat assuré par LA MONDIALE PARTENAIRE - Entreprise régie par le Code des Assurances
Adresse de correspondance : 32, avenue Emile Zola - TSA 61022 MONS-EN-BARŒUL - 59896 LILLE Cedex 9 - FRANCE - Fax : 03 20 67 38 70 - 03 20 67 36 44

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

COMPTE A DEBITER
Codes : Etablissement | Guichet | N° de compte | Clé RIB

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

Contrat(s) concerné(s) :
Date :
Signature