DEMANDE D'ARBITRAGE

CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE AFER EUROPE

ADHÉSION N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

1 L'ADHÉRENT(E) :

Je soussigné(e) ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Né(e) le : ....., à : .....

2 ARBITRAGE SPECIFIQUE

Par la présente, je demande qu'il soit procédé à l'opération d'arbitrage suivante :

DESINVESTISSEMENT en € ou %		
FONDS GARANTI(1)	€	%
AFER PATRIMOINE D	€	%
AFER DIVERSIFIE DURABLE ISR D	€	%
AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES D	€	%
AFER-SFER D	€	%
AFER ACTIONS MONDE D	€	%
AFER ACTIONS AMÉRIQUE D	€	%
AFER MARCHÉS ÉMERGENTS D	€	%
AFER ACTIONS EURO ISR D	€	%

INVESTISSEMENT en %	
FONDS GARANTI(1)	%
AFER PATRIMOINE D	%
AFER DIVERSIFIE DURABLE ISR D	%
AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES D	%
AFER-SFER D	%
AFER ACTIONS MONDE D	%
AFER ACTIONS AMÉRIQUE D	%
AFER MARCHÉS ÉMERGENTS D	%
AFER ACTIONS EURO ISR D	%

Total(2) : 100 %

(1) Un minimum de 762 € doit rester sur le Fonds Garanti
(2) Le total des % doit être égal à 100%

OU UN RÉÉQUILIBRAGE DES DIFFÉRENTS SUPPORTS D'INVESTISSEMENT

Je désire que l'épargne investie totale sur mon adhésion soit rééquilibrée de la façon suivante :

FONDS GARANTI	AFER PATRIMOINE D	AFER DIVERSIFIE DURABLE ISR D	AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES D	AFER-SFER D	AFER ACTIONS MONDE D	AFER ACTIONS AMÉRIQUE D	AFER MARCHÉS ÉMERGENTS D	AFER ACTIONS EURO ISR D	TOTAL
..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	**100 %**

3 PIECES JUSTIFICATIVES :

- Une copie de la pièce d'identité en cours de validité,
- Formulaire Recueil de vos Exigences et de vos Besoins*

** Si non présent dans le dossier – Le Recueil de vos Exigences et de vos Besoins doit être présent dans votre dossier et est valable pendant cinq ans.*

■ Pour les supports en Unités de Compte, les coassureurs ne s'engagent que sur le nombre d'Unités de Compte mais pas sur leur valeur. Les montants investis sur les supports en Unités de Compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

■ J'ai bien noté que la date de valeur retenue pour des investissements sur des supports en Unités de Compte (Br 23) est celle du mercredi (ou 1er jour de bourse ouvré précédant si mercredi n'est pas un jour ouvré) suivant la date de réception de la demande d'arbitrage au siège d'Abeille Vie sous réserve de son acceptation et dès lors que la demande d'arbitrage est reçue avant 16 heures le jour ouvré précédant le jour de valorisation retenu.

■ Je reconnais avoir pris connaissance, préalablement à cette opération, des prospectus simplifiés/DICI visés par l'Autorité des Marchés Financiers des supports en Unités de Compte que j'ai choisi (disponibles sur le site internet www.afer-europe.com).

4 DONNEES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées par Abeille Vie et Abeille Epargne Retraite dans le cadre de votre demande et/ou la gestion et exécution de votre contrat. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et vos droits, vous pouvez consulter : https://afer-europe.com/donnees-personnelles/

Abeille Vie
Siège social : 70 avenue de l'Europe 92270 Bois-Colombes - 732 020 805 RCS Nanterre
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
Société anonyme de droit français, (Abeille Vie), apériteur
Entreprise régie par le code français des assurances au capital de € 1 205 528 532,67
Succursale belge : Avenue Louise 231, 1050 Bruxelles - RPM Bruxelles - BCE 808.167.178.

Abeille Epargne Retraite
Siège social : 70 avenue de l'Europe 92270 Bois-Colombes - 378 741 722 RCS Nanterre
Société anonyme de droit français, (Abeille Epargne Retraite)
Entreprise régie par le code français des assurances au capital de € 553 879 451
Succursale belge : Avenue Louise 231, 1050 Bruxelles - RPM Bruxelles –BCE 808.197.268.

J'adresse la demande à :

Abeille Vie Succursale Belge
Avenue Louise 231 - 1050 Bruxelles
Email : afer-europe@abeille-assurances.fr
Tél : 02/627 47 00

Fait à :..... Date : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) ou du mandataire

afer europe +