

Comment nous *transmettre* votre demande de souscription ?

1. Complétez le bulletin de souscription ci-contre. Pensez à dater et signer.
2. Complétez l'autorisation de prélèvements ci-jointe et joignez un relevé d'identité bancaire, ou envoyez un chèque libellé en euros à l'ordre de SwissLife Assurance et Patrimoine (pour le versement unique).
3. Glissez votre bulletin dans une enveloppe à :
ALTAPROFITS
17, rue de la Paix
75002 PARIS



Votre garantie prendra effet au lendemain de la date de signature de votre bulletin de souscription, sous réserve de l'encaissement de votre premier prélèvement ou chèque.

SwissLife Assurance et Patrimoine
Siège social :
7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 169 036 086,38 €
Entreprise régie par
le Code des assurances
341 785 632 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

ALTAPROFITS
17, rue de la Paix 75002 Paris
Tél. 01 44 77 12 14
www.altaprofits.com
Société Anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance
au capital entièrement libéré de 1 278 000 Euros.
RCS Paris B 428 671 036 Code NAF : 6622Z
Garantie Financière et Responsabilité Civile
Professionnelle conformes aux articles L 512-6 et L 512-7
du Code des assurances.
ORIAS n° 07 023 588

1. Coordonnées du souscripteur / assuré

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

Nom

Nom de jeune fille

Prénoms d'usage

Prénom d'état civil

Nationalité

N° Rue

Résidence, bâtiment, appartement

Lieu-dit / hameau

Code postal [][][][][][] Ville

Téléphone domicile [][][][][][][][][]

Adresse e-mail

Date de naissance [][][][][][][][][]

Lieu de naissance Code postal [][][][][][]

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Concubin(e) ☐ Partenaire lié par un Pacs

Profession précise (ou dernière profession si retraité)

☐ Agriculteur exploitant ☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise

☐ Cadre, professeur, profession libérale, scientifique ou artistique ☐ Profession intermédiaire

☐ Employé ☐ Ouvrier ☐ Retraité ☐ Autre personne sans activité professionnelle

Régime social ☐ SS ☐ TNS ☐ Agricole

Pièce d'identité produite – Nature N°

Délivrée le [][][][][][][][][] à

Nom de l'autorité ou de la personne qui l'a délivrée ou authentifiée

Tranche de revenus bruts annuels du foyer

☐ Inférieure à 50 000 € ☐ De 50 000 à 80 000 € ☐ De 80 000 à 120 000 €

☐ De 120 000 à 160 000 € ☐ De 160 000 à 300 000 € ☐ Plus de 300 000 €

Tranche de patrimoine

☐ Inférieure à 150 000 € ☐ De 150 000 à 750 000 € ☐ De 750 000 à 1,5 M€

☐ De 1,5 M€ à 5 M€ ☐ De 5 M€ à 15 M€ ☐ Plus de 15 M€

2. Détermination de l'âge à la souscription

Année de souscription

Année de naissance

..... - =

3. Capital choisi

Capital libre €

Avec un minimum de 2 000 € et un maximum de 10 000 €, par unités de 100 €.

4. Choix du versement

- ☐ **Unique** : un seul versement à la souscription par chèque ou autorisation de prélèvement
- ☐ **Temporaire** : cotisation mensuelle prélevée automatiquement* durant la période de votre choix :
☐ 10 ans ☐ 15 ans
- ☐ **Viager** : cotisations mensuelles par prélèvement automatique* jusqu'à votre décès
- Coefficient déterminé

*En cas de souhait d'un autre mode de règlement, il convient de nous contacter.

5. Ma cotisation (voir le tableau des cotisations)

$\text{Le montant de ma cotisation} = \frac{\text{Capital choisi} \dots\dots\dots \text{€} \times \text{Coefficient} \dots\dots\dots}{100}$

Le montant de ma cotisation est de €

- ☐ Par chèque (pour le versement unique) *Chèque libellé en euros, à l'ordre de SwissLife Assurance et Patrimoine*
- ☐ Par prélèvement automatique
- Je choisis de payer ma cotisation le ☐ 5 du mois ☐ 10 du mois ☐ 15 du mois ☐ 20 du mois

6. Bénéficiaires (cocher une case et compléter éventuellement)

- ☐ Mon conjoint, ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut mon partenaire avec lequel je suis lié(e) par un pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut mes héritiers.
- ☐ L'opérateur funéraire en charge de mes obsèques à concurrence des sommes qui lui sont dues et dans la limite du capital garanti, le solde éventuel revenant à :
Nom du bénéficiaire Prénoms
Date et lieu de naissance
lien de parenté, à défaut à mes héritiers.
- ☐ Autre bénéficiaire
Nom du bénéficiaire Prénoms
Date et lieu de naissance
lien de parenté, à défaut à mes héritiers.
Nom du bénéficiaire Prénoms
Date et lieu de naissance
lien de parenté, à défaut à mes héritiers.
- ☐ Texte libre (indiquez le Nom, prénom, date et lieu de naissance du (des) bénéficiaire(s) et éventuellement la part de capital revenant à chacun)
....., à défaut à mes héritiers.

7. J'ai pris acte que ma garantie prendra effet au lendemain de la date de signature de mon bulletin de souscription, sous réserve de l'encaissement de mon premier prélèvement ou chèque.

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du groupe Swiss Life mentionnée dans ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataire, avec ses mandataires, ses partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du médecin-conseil, 7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret.

Votre interlocuteur commercial

ALTAPROFITS
17, rue de la Paix 75002 Paris
Tél. 01 44 77 12 14
www.altaprofits.com

Société Anonyme de courtage d'assurances
à directoire et conseil de surveillance
au capital entièrement libéré de 1 278 000 euros
RCS Paris B 428 671 036
Code NAF : 6622Z
Garantie Financière et
Responsabilité Civile Professionnelle
conformes aux articles L 512-6 et L 512-7
du Code des assurances
ORIAS n° 07 023 588

Calculez le montant de votre cotisation

Pour vous permettre d'accéder à des cotisations qui correspondent vraiment à votre profil, avec SwissLife Obsèques, le calcul de vos cotisations est innovant et totalement transparent.

Votre cotisation dépend :

- Du capital que vous choisissez : de 2 000 € à 10 000 € par tranche de 100 €.
- De votre âge : âge atteint le jour de votre anniversaire de l'année en cours.
- De la durée de cotisation choisie : en une seule fois, sur 10 ans, 15 ans ou viagère.

Choisissez un capital librement

compris entre 2 000 € et 10 000 €, par tranche de 100 €

Durée de cotisation				
Age à la souscription	Cotisation unique	10 ans	15 ans	Cotisation viagère
	Coefficient			
	Dans le cadre d'une cotisation mensuelle			
40 à 44 ans	85,57	0,90	0,63	0,30
45 à 49 ans	87,74	0,93	0,66	0,34
50 à 54 ans	89,92	0,97	0,69	0,40
55 à 59 ans	92,12	1,01	0,73	0,47
60 à 64 ans	94,33	1,06	0,78	0,56
65 à 69 ans	96,47	1,14	0,86	0,70
70 à 74 ans	98,50	1,24	0,99	0,88
75 à 79 ans	—	1,42	1,21	1,16
80 à 85 ans	—	2,01	1,91	1,90

Comment calculer votre cotisation ?

1. Recherchez le coefficient correspondant à votre âge et au type de versement :

Exemple : 0,34 pour une personne de 45 à 49 ans, durée de cotisation : viagère.

2. Multipliez le capital choisi par ce coefficient, puis divisez par 100.

Exemple : un capital de 4 000 € x un coefficient de 0,34
100 = une mensualité de 13,60 €

Votre cotisation mensuelle viagère est de 13,60 € pour un capital de 4 000 € le jour de votre décès, si vous êtes âgé(e) de 45 à 49 ans à la souscription du contrat.



SwissLife

Demande de mandat de prélèvement SEPA

Prélèvement récurrent ou unique

>>> Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

Produit concerné

N° de contrat

Nom, prénom et adresse du débiteur

.....

.....

.....

.....

Compte à débiter

IBAN

Domiciliation (banque et agence)

.....

.....

.....

Identifiants créanciers SEPA de Swiss Life

- SwissLife Prévoyance et Santé : FR92ZZZ152099
- SwissLife Assurances de Biens : FR16ZZZ427783
- SwissLife Assurance et Patrimoine : FR71ZZZ299723



Référence unique du mandat

Elle vous est communiquée avec les documents contractuels

En signant ce formulaire de mandat :

- vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Fait à

Le | | | | | 2 | 0 | | | |

Signature :

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA

- Information, modification ou révocation du mandat : 0 825 317 317 (0,15 €/min.)
- Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataire, avec ses mandataires, ses partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny – 59671 Roubaix Cedex 01.

ALTAPROFITS

17, rue de la Paix

75002 Paris

Tél. 01 44 77 12 14

www.altaprofits.com

Société Anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance

au capital entièrement libéré de 1 278 000 Euros.

RCS Paris B 428 671 036 Code NAF : 6622Z

Garantie Financière et Responsabilité Civile

Professionnelle conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances.

ORIAS n° 07 023 588

SwissLife Assurance et Patrimoine

Siège social : 7, rue Belgrand 92300 Levallois-Perret

*SA au capital social
de 169 036 086,38 €*

Entreprise régie par le Code des assurances

341 785 632 RCS Nanterre

www.swisslife.fr



SwissLife
L'avenir commence ici.