



Prévoyance

# Recueil d'Informations Essen'Ciel



souscrit par  
**ANPERE**  
association d'assurés



Réservé à la société



## ESSEN'CIEL

- Je demande mon adhésion  
 Je suis déjà adhérent sous le numéro .....

à ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), et demande mon adhésion au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Essen'Ciel souscrit par ANPERE auprès des sociétés d'assurance  Axa France Vie ou  Axa Assurances Vie Mutuelle.

## ADHÉRENT / ASSURÉ

M.  Mme N° de client : ..... Clé : ..... Date de naissance : JJ MM AAAA

Nom et prénom de l'adhérent\* : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit : .....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : .....

CSP\* : ..... Profession\* : ..... Régime professionnel\* : .....

Nationalité : ..... Situation de famille\* : .....

Pièce d'identité de l'adhérent\* :  Carte Nationale d'identité  Passeport  Carte de séjour  Carte de résident  Permis de conduire  
 Numéro\* : .....

Date et lieu de délivrance\* : ..... Date d'expiration\* : JJ MM AAAA

Département de naissance\* : [ ][ ] Commune de naissance\* : ..... Pays de naissance\* : .....

Vous êtes résident(e) fiscal(e) en France :  Oui  Non

Êtes-vous déjà détenteur d'un contrat Obsèques ?  Oui  Non

Si oui, auprès de :  AXA  Autre(s) compagnie(s) .....

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le JJ MM AAAA, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. Elle est conclue pour une durée viagère.

Garanties souscrites	Montant garanti
Capital décès <sup>(1)</sup>	..... €
Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	Se référer à la Notice d'Information Essen'Ciel

(1) Le capital décès choisi initialement entre 2 000 et 10 000 €, sera revalorisé, au minimum, de 1 % par an.

(2) Il s'agit des prestations délivrées par AXA Assistance.

## Mode de paiement

Viager : Cotisations versées jusqu'à votre décès

Adhésion couple Numéro du 2<sup>ème</sup> contrat ..... Nom et prénom de l'assuré du 2<sup>ème</sup> contrat .....

## BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès de l'assuré(e), les sommes dues seront versées aux bénéficiaires désignés ci-après :

**Clause standard** : la personne physique qui a réglé mes obsèques ou l'entreprise de pompes funèbres ayant pris en charge mes obsèques, sur présentation des factures des opérations funéraires, à hauteur des frais engagés dans la limite du capital garanti ; pour le solde ou à défaut : mon conjoint non séparé de corps ou mon partenaire lié par pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants ou leurs descendants venant en leur lieu et place, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers par parts égales entre eux.

**Autre clause** : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Si le(s) bénéficiaire(s) est (sont) nommé(s) désigné(s), l'adhérent peut porter à l'adhésion au contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour le(s) contacter en cas de décès de l'assuré.

## OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## COTISATIONS

Les cotisations sont réglées selon la périodicité :  Annuelle  Semestrielle  Trimestrielle  Mensuelle,  
 par prélèvement automatique,  le 5 du mois,  le 10 du mois ou  le 15 du mois (joindre RIB et formulaire de prélèvement complété),  
 par chèque.

Montant de la cotisation fractionnée : ..... €.

A l'adhésion : cotisation de ..... € à laquelle s'ajoutent ..... € de droits d'adhésion.

Soit une cotisation initiale totale de : ..... €.

## REÇU

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance des documents suivants : un exemplaire du présent « Bulletin d'adhésion » ainsi que de la « Notice d'information » (réf. 964156). AXA se réserve le droit de réclamer ultérieurement tout document nécessaire à l'adhésion.

Si l'adhérent n'était pas en possession de son adhésion dans un délai de 45 jours, il devrait en aviser les services d'AXA – Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

L'adhérent déclare être pleinement informé qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en place un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adhérent certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre de cette adhésion ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

## MODALITÉ DE RENONCIATION

Modalités de renonciation : vous pouvez renoncer à votre adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion est conclue. Vous êtes informé que l'adhésion est conclue à réception du certificat d'adhésion.

Vous pouvez adresser votre demande à l'adresse suivante : AXA Prévoyance Individuelle – Réseau Prévoyance & Patrimoine TSA 40035 – 69836 Saint Priest Cedex 9 par lettre recommandée avec accusé de réception. AXA remboursera l'intégralité des fonds reçus dans les 30 jours à compter de la réception de ladite lettre recommandée. La réception de la lettre mettra fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous :

Modèle de lettre de renonciation :

Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion (nom du produit) n° ..... pour laquelle j'ai versé ..... € en date du ..... Cette renonciation entraîne le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée.

Fait à ....., le ..... Signature de l'adhérent

Fait en trois exemplaires à .....

le JJ MM AAAA

Signature de l'Adhérent-Assuré

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

## VOTRE AGENT GÉNÉRAL AXA

Nom / Prénom : .....

Code Portefeuille : .....

N° ORIAS : .....

Site ORIAS [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Signature du conseiller





## COTISATIONS

Les cotisations sont réglées selon la périodicité :  Annuelle  Semestrielle  Trimestrielle  Mensuelle,  
 par prélèvement automatique,  le 5 du mois,  le 10 du mois ou  le 15 du mois (joindre RIB et formulaire de prélèvement complété),  
 par chèque.

Montant de la cotisation fractionnée : ..... €.

A l'adhésion : cotisation de ..... € à laquelle s'ajoutent ..... € de droits d'adhésion.

Soit une cotisation initiale totale de : ..... €.

## REÇU

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance des documents suivants : un exemplaire du présent « Bulletin d'adhésion » ainsi que de la « Notice d'information » (réf. 964156). AXA se réserve le droit de réclamer ultérieurement tout document nécessaire à l'adhésion.

Si l'adhérent n'était pas en possession de son adhésion dans un délai de 45 jours, il devrait en aviser les services d'AXA – Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

L'adhérent déclare être pleinement informé qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en place un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adhérent certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre de cette adhésion ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

## MODALITÉ DE RENONCIATION

Modalités de renonciation : vous pouvez renoncer à votre adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion est conclue. Vous êtes informé que l'adhésion est conclue à réception du certificat d'adhésion.

Vous pouvez adresser votre demande à l'adresse suivante : AXA Prévoyance Individuelle – Réseau Prévoyance & Patrimoine TSA 40035 – 69836 Saint Priest Cedex 9 par lettre recommandée avec accusé de réception. AXA remboursera l'intégralité des fonds reçus dans les 30 jours à compter de la réception de ladite lettre recommandée. La réception de la lettre mettra fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous :

Modèle de lettre de renonciation :

Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion (nom du produit) n° ..... pour laquelle j'ai versé ..... € en date du ..... Cette renonciation entraîne le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée.

Fait à ....., le ..... Signature de l'adhérent

Fait en trois exemplaires à .....

le JJ MM AAAA

Signature de l'Adhérent-Assuré

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

## VOTRE AGENT GÉNÉRAL AXA

Nom / Prénom : .....

Code Portefeuille : .....

N° ORIAS : .....

Site ORIAS [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Signature du conseiller



Réservé à la société



## ESSEN'CIEL

- Je demande mon adhésion  
 Je suis déjà adhérent sous le numéro .....

à ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), et demande mon adhésion au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Essen'Ciel souscrit par ANPERE auprès des sociétés d'assurance  Axa France Vie ou  Axa Assurances Vie Mutuelle.

## ADHÉRENT / ASSURÉ

M.  Mme N° de client : ..... Clé : ..... Date de naissance : JJ MM AAAA

Nom et prénom de l'adhérent\* : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit : .....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : .....

CSP\* : ..... Profession\* : ..... Régime professionnel\* : .....

Nationalité : ..... Situation de famille\* : .....

Pièce d'identité de l'adhérent\* :  Carte Nationale d'identité  Passeport  Carte de séjour  Carte de résident  Permis de conduire  
 Numéro\* : .....

Date et lieu de délivrance\* : ..... Date d'expiration\* : JJ MM AAAA

Département de naissance\* : [ ][ ] Commune de naissance\* : ..... Pays de naissance\* : .....

Vous êtes résident(e) fiscal(e) en France :  Oui  Non

Êtes-vous déjà détenteur d'un contrat Obsèques ?  Oui  Non

Si oui, auprès de :  AXA  Autre(s) compagnie(s) .....

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le JJ MM AAAA, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. Elle est conclue pour une durée viagère.

Garanties souscrites	Montant garanti
Capital décès <sup>(1)</sup>	..... €
Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	Se référer à la Notice d'Information Essen'Ciel

(1) Le capital décès choisi initialement entre 2 000 et 10 000 €, sera revalorisé, au minimum, de 1 % par an.

(2) Il s'agit des prestations délivrées par AXA Assistance.

## Mode de paiement

Viager : Cotisations versées jusqu'à votre décès

Adhésion couple Numéro du 2<sup>ème</sup> contrat ..... Nom et prénom de l'assuré du 2<sup>ème</sup> contrat .....

## BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès de l'assuré(e), les sommes dues seront versées aux bénéficiaires désignés ci-après :

**Clause standard** : la personne physique qui a réglé mes obsèques ou l'entreprise de pompes funèbres ayant pris en charge mes obsèques, sur présentation des factures des opérations funéraires, à hauteur des frais engagés dans la limite du capital garanti ; pour le solde ou à défaut : mon conjoint non séparé de corps ou mon partenaire lié par pacte civil de solidarité, à défaut mes enfants ou leurs descendants venant en leur lieu et place, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers par parts égales entre eux.

**Autre clause** : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Si le(s) bénéficiaire(s) est (sont) nommé(s) désigné(s), l'adhérent peut porter à l'adhésion au contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées pour le(s) contacter en cas de décès de l'assuré.

## OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## COTISATIONS

Les cotisations sont réglées selon la périodicité :  Annuelle  Semestrielle  Trimestrielle  Mensuelle,  
 par prélèvement automatique,  le 5 du mois,  le 10 du mois ou  le 15 du mois (joindre RIB et formulaire de prélèvement complété),  
 par chèque.

Montant de la cotisation fractionnée : ..... €.

A l'adhésion : cotisation de ..... € à laquelle s'ajoutent ..... € de droits d'adhésion.

Soit une cotisation initiale totale de : ..... €.

## REÇU

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance des documents suivants : un exemplaire du présent « Bulletin d'adhésion » ainsi que de la « Notice d'information » (réf. 964156). AXA se réserve le droit de réclamer ultérieurement tout document nécessaire à l'adhésion.

Si l'adhérent n'était pas en possession de son adhésion dans un délai de 45 jours, il devrait en aviser les services d'AXA – Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

L'adhérent déclare être pleinement informé qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en place un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adhérent certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre de cette adhésion ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

## MODALITÉ DE RENONCIATION

Modalités de renonciation : vous pouvez renoncer à votre adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion est conclue. Vous êtes informé que l'adhésion est conclue à réception du certificat d'adhésion.

Vous pouvez adresser votre demande à l'adresse suivante : AXA Prévoyance Individuelle – Réseau Prévoyance & Patrimoine TSA 40035 – 69836 Saint Priest Cedex 9 par lettre recommandée avec accusé de réception. AXA remboursera l'intégralité des fonds reçus dans les 30 jours à compter de la réception de ladite lettre recommandée. La réception de la lettre mettra fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous :

Modèle de lettre de renonciation :

Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion (nom du produit) n° ..... pour laquelle j'ai versé ..... € en date du ..... Cette renonciation entraîne le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée.

Fait à ....., le ..... Signature de l'adhérent

Fait en trois exemplaires à .....

le JJ MM AAAA

Signature de l'Adhérent-Assuré

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

## VOTRE AGENT GÉNÉRAL AXA

Nom / Prénom : .....

Code Portefeuille : .....

N° ORIAS : .....

Site ORIAS [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Signature du conseiller



Votre interlocuteur AXA

## Votre Association ANPERE

En optant pour un contrat Excelium, vous adhérez à **ANPERE** (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), une des principales associations d'assurés en France. Souscripteur du contrat, elle vous fait bénéficier d'une représentation collective auprès d'AXA, d'une information régulière et de services pratiques pour faciliter votre vie quotidienne.

**anpere.fr**



Votre Espace Client **Mon AXA**

Retrouvez l'ensemble de vos services  
en ligne sur **Mon AXA** via [axa.fr](http://axa.fr)

**AXA** vous répond sur :

