



**DEMANDE D'INVESTISSEMENT SUR LE SUPPORT FONDS EXTERNE
«AXA WF GLOBAL SHORT DURATION BONDS» ET/OU « AXA IM EURO LIQUIDITY SRI CAPITALISATION »**

1. SOUSCRIPTEUR(S)/PRENEUR(S) D'ASSURANCE	
Personne(s) physique(s)	
Souscripteur/Preneur d'assurance 1	Souscripteur/Preneur d'assurance 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom(s) : 	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom(s) :
ou	
Souscripteur/Preneur d'assurance personne morale et assimilée	
Dénomination sociale : Adresse du siège social : Représentée par (personne dûment habilitée) : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : Prénom(s) : Agissant en qualité de	

PRÉAMBULE :

Le souscripteur/preneur d'assurance a souscrit un contrat auprès de la compagnie d'assurance AXA Wealth Europe (ci-après l'«Assureur»).

Le souscripteur/preneur d'assurance a la possibilité d'affecter une quote-part de son épargne investie au sein du Contrat sur le(s) support(s) Fonds Externes ci-dessous (cochez l'une ou les deux cases) :

- AXA WF Global Short Duration Bonds (Code ISIN : LU1640685282)
- AXA IM EURO LIQUIDITY SRI CAPITALISATION (Code ISIN : FR0000978371)

La Proposition d'Assurance [1/2] valant note d'information/Les Conditions d'Assurance est/sont ainsi complétée(s) par les dispositions du présent document, ainsi que par le(s) Document(s) d'Information Clé (DIC), relatif(s) au(x) support(s) sélectionné(s), qui vous sont remis avec ce document.

Par dérogation aux dispositions présentes dans la/les Proposition d'Assurance [1/2] valant note d'information/Conditions d'Assurance ou de la demande de versement complémentaire ou de réorientation d'épargne, à compter du premier investissement sur le(s) support(s) sélectionné(s), aucun frais de gestion y afférent ne sera prélevé durant 12 mois. Passé ces 12 mois, les frais prévus au Contrat sera appliqués normalement.

EFFET DE LA SIGNATURE DE CETTE DEMANDE :

Par la signature du présent document, le souscripteur/preneur d'assurance accepte que le(s) support(s) sélectionné(s) soi(en)t intégré(s) à son Contrat dans les conditions précisées ci-avant. Le souscripteur/preneur d'assurance certifie :

- avoir reçu et pris connaissance du Document d'Information Clé (DIC) de l'un ou des supports sélectionnés ;
- avoir été informé des spécificités et des risques associés à l'investissement sur le(s) support(s) et qu'il comprend intégralement ;
- qu'il ressort de l'entretien commercial avec son intermédiaire que la sélection du ou des supports ci-dessus correspond à ses besoins, ses connaissances, ses facultés d'investissement et ses objectifs d'investissement. Cette demande, une fois signée, a valeur d'annexe au Contrat si elle est signée lors de la souscription du Contrat ou d'avenant au Contrat si elle est signée ultérieurement à la souscription.

Le souscripteur/preneur d'assurance a noté que l'investissement sur des supports en unités de compte supporte un risque de perte en capital et l'assureur n'apporte aucune garantie de rendement. Le risque de placement est supporté par le souscripteur/preneur d'assurance. L'assureur n'est pas responsable de la performance du support en unités de compte ainsi que de toute perte éventuelle pouvant survenir. **Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis par l'assureur, qui ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de la valeur des actifs sous-jacents qui composent le support considéré.**

Fait à :, le

Signature du
souscripteur/preneur d'assurance 1

Signature du
souscripteur/preneur d'assurance 2
(le cas échéant)

Signature du ou des
représentant légaux