

Bénéficiez de ces avantages avec le contrat « **Arpèges* épargne handicap** »

Les contrats « *Epargne handicap* » sont des contrats d'assurance en cas de vie d'une durée effective au moins égale à 6 ans. Ils garantissent le versement d'un capital ou d'une rente viagère à l'assuré atteint, lors de la conclusion du contrat, d'une infirmité qui l'empêche de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle (incapacité totale à accéder à un emploi, accueil en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail ou admission en milieu ordinaire avec une réduction de salaire due à un rendement professionnel notoirement diminué.).

Ils procurent une réduction d'impôt égale à 25 % du montant des primes dans la limite de 1 525 € majorée de 300 € par enfant à charge.

** Rendement : 3,90 % en 2009. L'épargne investie sur le support ARPEGES Euro bénéficie d'un taux minimum de valorisation défini au début de chaque exercice civil. Ce taux (brut de prélèvements sociaux et fiscaux) est égal à 65 % de la moyenne des taux de rendement du support ARPEGES Euro, nets de frais de gestion, obtenus au cours des deux exercices précédents pour les contrats de même catégorie, sans toutefois dépasser la limite prévue par la réglementation (A132-2). Ce taux est défini pour l'exercice et s'applique quotidiennement à votre épargne. Cette valorisation minimale sera complétée en fonction des résultats de la participation aux bénéfices.*

- Le recueil d'information ci-dessous est nécessaire à la souscription d'un contrat. •

**Le retour de ce coupon donne droit, aux adhérents de la FNATH,
à la gratuité des frais de dossier (45 euros d'économie)
et à une réduction de 20 % des frais de chargement (Frais réduits à 3,90%)**

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille : Né(e)le
à : Profession :
Adresse : Code postal : Ville :
téléphone fixe : N° adhérent FNATH :
téléphone portable : E-mail :

(Cocher les mentions utiles)

J'opte pour des versements réguliers : annuel semestriel trimestriel d'un montant de€
 J'opte pour des versements à ma convenance
Montant du versement initial :euros (Merci de joindre un RIB)

Je désigne comme bénéficiaire en cas de décès :

- Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers.
 Autre bénéficiaire (Joindre une lettre manuscrite signée)

IMPORTANT : les versements postérieurs à la résiliation de l'adhésion à la FNATH perdraient le bénéfice des frais réduits.

Date :
signature :
précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

Coupon à retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de « *AXA France vie* », d'une photocopie recto verso de votre carte nationale d'identité en cours de validité à :

AXA-ASSURANCES - Charles PATOUILLARD - 9, rue Victor HUGO - BP 52- 42110 FEURS