

COMMENT SOUSCRIRE ?

A) Complétez et signez la demande de souscription

B) Retournez-nous les documents suivants :

- ✓ La fiche « présentation courtier / profil d'épargnant » dûment complétée et signée
- ✓ La fiche de renseignement du client dûment complétée et signée
- ✓ L'original du bulletin de souscription dûment complété et signé (conservez en un exemplaire)
- ✓ Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité
- ✓ Le chèque correspondant à votre premier versement, libellé impérativement à l'ordre de l'établissement financier sélectionné incluant les frais d'adhésion à l'association du PERP choisi (N'établissez pas de chèque à l'ordre de mes-perp.com)
- ✓ La demande et/ou l'autorisation de prélèvement dûment complétée et signée, si vous avez opté pour des versements programmés.
- ✓ Un R.I.B de votre compte bancaire si vous avez opté pour des versements ou des retraits programmés.

A Finance Sélection dans l'**enveloppe T** jointe en annexe.

Nous vous accuserons réception des documents de souscription par téléphone ou par e-mail.

C) Vous recevrez les conditions particulières de votre contrat sous 1 mois.

Une hésitation, une question ou tout simplement le besoin d'être guidé, conseillé

Nos conseillers sont des spécialistes de l'assurance vie en particulier et de la gestion de patrimoine en général. N'hésitez pas à faire appel à eux, ils sont à votre disposition du Lundi au Vendredi inclus sur rendez vous ou par téléphone au : 01 47 20 92 37

DEMANDE D'ADHÉSION – PERP LIGNAGE

Contrat collectif d'assurance sur la vie souscrit par l'association GERP ADRECO (numéro d'identification auprès de la CCAMIP : 481 464 980/GP37) auprès d'ORADEA VIE dans le cadre de l'article 108 de la loi n° 2003-775
Autorité chargée du contrôle : Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance, 54 rue de Châteaudun - 75009 PARIS

DESTINATAIRE : ORADEA VIE ORLÉANS.

À COMPLÉTER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR N° D'ADHÉSION

RÉSERVÉ À L'APPORTEUR

Nom et code de l'apporteur ou courtier : **Finance Sélection**

Nom et code du bureau (le cas échéant) : **60345**

Nom et code du conseiller commercial :

Adhérent / Assuré

M., Mme, Mlle

Nom Date de naissance*

Prénom Nom de jeune fille

Lieu de naissance : Commune Département ou Pays

Adresse : N°, type, nom de voie

Code postal Ville Pays

*Âge limite au moment de l'adhésion : 73 ans Adresse principale (O/N)

Caractéristiques de l'adhésion

n Versement à l'adhésion en euros

• Versement initial (frais compris) EUR (minimum 150 EUR)

• Coût d'adhésion à l'association GERP ADRECO EUR

TOTAL VERSÉ A L'ADHÉSION EUR

Soit en lettres :

n Versements programmés en euros

Montant des versements programmés suivants (frais compris) EUR

(en respectant les minima suivants : 600 EUR/an – 300 EUR/semestre – 150 EUR/trimestre – 50 EUR/mois)

Soit en lettres :

Périodicité des prélèvements (A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date de prélèvement du 1^{er} versement programmé souhaité : Jour Mois

Remplir et signer l'autorisation de prélèvement jointe.

n Type de gestion choisi (cocher la case correspondante)

n **Gestion RETRAITE** – Vos versements seront investis selon la grille d'allocation d'épargne ORADEA VIE en vigueur figurant dans la note d'information.

n **Gestion SÉCURITÉ** – Vos versements seront investis à 100 % sur le support Sécurité

n **Gestion LIBRE** – Vos versements seront investis selon votre choix entre les différents supports du contrat :

Répartition du versement à l'adhésion (Gestion LIBRE uniquement)

Nom du support	Versement (frais compris) (50 EUR minimum par support)
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
TOTAL DU VERSEMENT INITIAL (frais compris)	EUR

Frais sur versement initial : 4,65 %. Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent devra indiquer dans une lettre datée et signée, jointe à la présente demande d'adhésion, le détail de la répartition souhaitée.

Répartition des versements programmés

Nom du support	Versement (frais compris)
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
TOTAL DU VERSEMENT PROGRAMMÉ (frais compris)	EUR

Frais sur versement programmé : 4,65 %. Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent devra indiquer dans une lettre datée et signée, jointe à

n Durée prévue de la période de financement : ans

n Frais de gestion : taux mensuel moyen égal à 0,084 %

Modalités de paiement du versement initial

Chèque bancaire ou postal (joindre le chèque à la présente demande)

Chèque n° tiré sur la banque à l'ordre **exclusif** d'ORADEA VIE.

Prélèvement (Veuillez SVP renseigner et signer l'autorisation de prélèvement)

R.I.B. de prélèvement Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

Date de prélèvement

La date choisie doit respecter un délai d'au moins 5 jours ouvrés par rapport à la date de signature.

Désignation bénéficiaire

En cas de vie de l'assuré au terme : l'Adhérent Assuré, sous forme de rente viagère.

En cas de décès de l'assuré avant le terme :

Clause type 1 Mon conjoint, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, sous forme de rentes ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause type 2 Mes enfants mineurs nés ou à naître, sous forme de rentes temporaires d'éducation d'un montant égal entre eux ; à défaut mon conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause type 3 Civ/Nom : Prénom : Né(e) le : , sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause spécifique sous forme de rente ; à défaut mon conjoint, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

Information de l'Adhérent

L'Adhérent déclare avoir reçu un exemplaire de la présente demande d'adhésion et de la note d'information (ainsi que de l'annexe de présentation des supports) relatives au contrat PERP LIGNAGE, ainsi que le dernier prospectus simplifié visé par l'AMF ou à défaut, la dernière notice d'information visée par la COB pour chaque OPCVM choisi comme unité de compte. Il certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ces documents, notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Un exemplaire des conditions générales du contrat est tenu à sa disposition sur simple demande.

DÉLAI DE RENONCIATION

A compter de la date de versement à l'adhésion, il est accordé à l'Adhérent un délai de renonciation de 30 jours pour lui permettre s'il le désire de revenir sur sa décision. Dans ce cas, il doit en aviser ORADEA VIE par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation entraîne la restitution à l'Adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat d'adhésion.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS (ARTICLES 27 ET 31) ET SECRET PROFESSIONNEL

Les informations nominatives recueillies dans le cadre du présent contrat et ultérieurement sont destinées à ORADEA VIE et à ses réassureurs qui, de convention expresse, sont autorisés à les conserver en mémoire informatique, à les utiliser ainsi qu'à les communiquer aux mêmes fins à des tiers ou à des sous-traitants pour des besoins de gestion.

Les droits d'accès et de rectification peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations.

Fait à , le Signature de l'Adhérent-Assuré

Accord spécifique en cas de Gestion LIBRE

Si vous avez opté pour la Gestion LIBRE, la réglementation du PERP prévoit que vos versements seront investis sur les supports que vous avez choisis sous réserve de donner votre accord sur la mention suivante :

“J'ai opté pour la Gestion Libre dans le cadre du contrat PERP LIGNAGE. Conformément à l'article 50 du décret n° 2004-341 du 21 avril relatif au PERP, je demande expressément la possibilité de ne pas respecter le ratio de sécurisation de l'épargne-retraite.

Conformément à la possibilité qui m'est donnée par ledit décret, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable.”

Fait à , le Signature de l'Adhérent-Assuré précédée de la mention "lu et approuvé".

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Veuillez remplir les différentes cases de ce document.
ORADEA VIE se chargera de le transmettre à l'établissement teneur de votre compte.
MERCI DE SIGNER CETTE AUTORISATION ET DE JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTALE.

TITULAIRE DU COMPTE
Nom
Prénom
N° Rue
Code postal Ville

COMPTE À DÉBITER
Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

J'autorise l'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvements établis à mon nom, qui seront présentés par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, pour le compte d'ORADEA VIE.

Fait à , le Signature

ORADEA VIE
50, avenue du Général-de-Gaulle
92093 PARIS LA DÉFENSE CEDEX

N° National d'Émetteur : 460 502

ÉTABLISSEMENT CRÉDITEUR
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
29, boulevard Haussmann
75009 PARIS

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

N° Rue
Code postal Ville

N.B. Je vous demande de faire apparaître les prélèvements sur mes relevés de compte habituels. Pour ce qui concerne le fonctionnement de mon contrat, je m'adresserai à ORADEA VIE.

DEMANDE D'ADHÉSION – PERP LIGNAGE

Contrat collectif d'assurance sur la vie souscrit par l'association GERP ADRECO (numéro d'identification auprès de la CCAMIP : 481 464 980/GP37) auprès d'ORADEA VIE dans le cadre de l'article 108 de la loi n° 2003-775
Autorité chargée du contrôle : Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance, 54 rue de Châteaudun - 75009 PARIS

DESTINATAIRE : CLIENT.

À COMPLÉTER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR N° D'ADHÉSION

RÉSERVÉ À L'APPORTEUR

Nom et code de l'apporteur ou courtier : **Finance Sélection**

Nom et code du bureau (le cas échéant) : **60345**

Nom et code du conseiller commercial :

Adhérent / Assuré

M., Mme, Mlle

Nom Date de naissance*

Prénom Nom de jeune fille

Lieu de naissance : Commune Département ou Pays

Adresse : N°, type, nom de voie

Code postal Ville Pays

*Âge limite au moment de l'adhésion : 73 ans Adresse principale (O/N)

Caractéristiques de l'adhésion

n Versement à l'adhésion en euros

• Versement initial (frais compris) EUR (minimum 150 EUR)

• Coût d'adhésion à l'association GERP ADRECO EUR

TOTAL VERSÉ A L'ADHÉSION EUR

Soit en lettres :

n Versements programmés en euros

Montant des versements programmés suivants (frais compris) EUR

(en respectant les minima suivants : 600 EUR/an – 300 EUR/semestre – 150 EUR/trimestre – 50 EUR/mois)

Soit en lettres :

Périodicité des prélèvements (A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date de prélèvement du 1^{er} versement programmé souhaité : Jour Mois

Remplir et signer l'autorisation de prélèvement jointe.

n Type de gestion choisi (cocher la case correspondante)

n **Gestion RETRAITE** – Vos versements seront investis selon la grille d'allocation d'épargne ORADEA VIE en vigueur figurant dans la note d'information.

n **Gestion SÉCURITÉ** – Vos versements seront investis à 100 % sur le support Sécurité

n **Gestion LIBRE** – Vos versements seront investis selon votre choix entre les différents supports du contrat :

Répartition du versement à l'adhésion (Gestion LIBRE uniquement)

Nom du support	Versement (frais compris) (50 EUR minimum par support)
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
TOTAL DU VERSEMENT INITIAL (frais compris)	EUR

Frais sur versement initial : 4,65 %. Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent devra indiquer dans une lettre datée et signée, jointe à la présente demande d'adhésion, le détail de la répartition souhaitée.

Répartition des versements programmés

Nom du support	Versement (frais compris)
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
TOTAL DU VERSEMENT PROGRAMMÉ (frais compris)	EUR

Frais sur versement programmé : 4,65 %. Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent devra indiquer dans une lettre datée et signée, jointe à

n Durée prévue de la période de financement : ans

n Frais de gestion : taux mensuel moyen égal à 0,084 %

Modalités de paiement du versement initial

Chèque bancaire ou postal (joindre le chèque à la présente demande)

Chèque n° tiré sur la banque à l'ordre **exclusif** d'ORADEA VIE.

Prélèvement (Veuillez SVP renseigner et signer l'autorisation de prélèvement)

R.I.B. de prélèvement Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

Date de prélèvement

La date choisie doit respecter un délai d'au moins 5 jours ouvrés par rapport à la date de signature.

Désignation bénéficiaire

En cas de vie de l'assuré au terme : l'Adhérent Assuré, sous forme de rente viagère.

En cas de décès de l'assuré avant le terme :

Clause type 1 Mon conjoint, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, sous forme de rentes ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause type 2 Mes enfants mineurs nés ou à naître, sous forme de rentes temporaires d'éducation d'un montant égal entre eux ; à défaut mon conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause type 3 Civ/Nom : Prénom : Né(e) le : , sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause spécifique sous forme de rente ; à défaut mon conjoint, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

Information de l'Adhérent

L'Adhérent déclare avoir reçu un exemplaire de la présente demande d'adhésion et de la note d'information (ainsi que de l'annexe de présentation des supports) relatives au contrat PERP LIGNAGE, ainsi que le dernier prospectus simplifié visé par l'AMF ou à défaut, la dernière notice d'information visée par la COB pour chaque OPCVM choisi comme unité de compte. Il certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ces documents, notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Un exemplaire des conditions générales du contrat est tenu à sa disposition sur simple demande.

DÉLAI DE RENONCIATION

A compter de la date de versement à l'adhésion, il est accordé à l'Adhérent un délai de renonciation de 30 jours pour lui permettre s'il le désire de revenir sur sa décision. Dans ce cas, il doit en aviser ORADEA VIE par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation entraîne la restitution à l'Adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat d'adhésion.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS (ARTICLES 27 ET 31) ET SECRET PROFESSIONNEL

Les informations nominatives recueillies dans le cadre du présent contrat et ultérieurement sont destinées à ORADEA VIE et à ses réassureurs qui, de convention expresse, sont autorisés à les conserver en mémoire informatique, à les utiliser ainsi qu'à les communiquer aux mêmes fins à des tiers ou à des sous-traitants pour des besoins de gestion.

Les droits d'accès et de rectification peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations.

Fait à , le Signature de l'Adhérent-Assuré

Accord spécifique en cas de Gestion LIBRE

Si vous avez opté pour la Gestion LIBRE, la réglementation du PERP prévoit que vos versements seront investis sur les supports que vous avez choisis sous réserve de donner votre accord sur la mention suivante :

“J'ai opté pour la Gestion Libre dans le cadre du contrat PERP LIGNAGE. Conformément à l'article 50 du décret n° 2004-341 du 21 avril relatif au PERP, je demande expressément la possibilité de ne pas respecter le ratio de sécurisation de l'épargne-retraite.

Conformément à la possibilité qui m'est donnée par ledit décret, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit ledit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable.”

Fait à , le Signature de l'Adhérent-Assuré précédée de la mention "lu et approuvé".

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Veuillez remplir les différentes cases de ce document.
ORADEA VIE se chargera de le transmettre à l'établissement teneur de votre compte.
MERCI DE SIGNER CETTE AUTORISATION ET DE JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTALE.

TITULAIRE DU COMPTE
Nom
Prénom
N° Rue
Code postal Ville

COMPTE À DÉBITER
Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

J'autorise l'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvements établis à mon nom, qui seront présentés par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, pour le compte d'ORADEA VIE.

Fait à , le Signature

ORADEA VIE
50, avenue du Général-de-Gaulle
92093 PARIS LA DÉFENSE CEDEX

N° National d'Émetteur : 460 502

ÉTABLISSEMENT CRÉDITEUR
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
29, boulevard Haussmann
75009 PARIS

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

N° Rue
Code postal Ville

N.B. Je vous demande de faire apparaître les prélèvements sur mes relevés de compte habituels. Pour ce qui concerne le fonctionnement de mon contrat, je m'adresserai à ORADEA VIE.

FICHE INFORMATIVE CONFIDENTIELLE

Cette fiche, remplie et signée conjointement par le Client et son Conseiller, doit être jointe au dossier d'opération (demande d'adhésion/souscription, versement supplémentaire, rachat ou avance) adressé à ORADEA VIE.

- Elle doit être **accompagnée de l'ensemble des justificatifs**, dont ceux concernant l'identité.
- En cas de co-adhésion/co-souscription, une fiche est complétée et signée par chaque Co-adhérent/Co-souscripteur.
- Le Client et l'Intermédiaire d'assurance conservent chacun une copie.
- Le Conseiller procède à sa mise à jour pour tout changement significatif de la situation du Client (adresse, résidence fiscale, profession, situation économique...), à l'occasion d'une opération sur un contrat en cours ou d'une nouvelle adhésion/souscription.

CAS DONNANT LIEU AU RENSEIGNEMENT ET A LA SIGNATURE DE LA PRESENTE FICHE

(Cocher les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	(1) Nouvelle adhésion/souscription inférieure à 150 000 €	Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES
<input type="checkbox"/>	(2) Nouvelle adhésion/souscription supérieure à 150 000 €	Remplir l'intégralité de la fiche
<input type="checkbox"/>	(3) Versements complémentaires unitaires ou cumulés sur 12 mois supérieurs à 150 000 €	Remplir l'intégralité de la fiche
<input type="checkbox"/>	(4) Rachats unitaires ou cumulés sur 12 mois supérieurs à 150 000 €	Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR II- ORIGINE / DESTINATION DES FONDS – Cas d'un rachat ou d'une avance IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES
<input type="checkbox"/>	(5) Investissement par chèque tiré sur un tiers (chèque de banque, chèque notarié...)	Remplir l'intégralité de la fiche
<input type="checkbox"/>	(6) Adhérent/Souscripteur non résident fiscal en France (Métropole et Départements d'Outre Mer)	Remplir l'intégralité de la fiche
<input type="checkbox"/>	(7) Investissement d'une somme en provenance de l'étranger	Remplir l'intégralité de la fiche
<input type="checkbox"/>	(8) Mise à jour de la connaissance du Client à l'occasion d'une opération sur un contrat en cours autre que (1) à (7)	Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES
<input type="checkbox"/>	(9) Contrat dont le versement initial ou supplémentaire a pour origine un cadeau ou présent d'usage , au sens de l'article 852 du Code civil, réalisé par le débit d'un compte ouvert au nom du Parent ou Grand-parent donateur	Présenter une pièce d'identité en cours de validité du Parent ou Grand-parent, ainsi qu'un justificatif du lien de parenté avec l'Adhérent/Souscripteur (livret de famille, extrait d'acte de naissance). Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES

Nom et code de l'Intermédiaire d'assurance⁽¹⁾ ayant présenté l'opération :

N°ORIAS :

Nom et prénom du Conseiller⁽²⁾ ayant traité l'opération :

N° de la demande d'adhésion/souscription :

Nom⁽³⁾ et Prénom(s) de l'Adhérent/Souscripteur :

(1) Courtier d'assurance partenaire d'ORADEA VIE ou Sous-Courtier

(2) Personne physique agissant pour le compte de l'Intermédiaire d'assurance, traitant l'opération concernée et co-signataire de la présente fiche.

(3) Le cas échéant, préciser également le nom de jeune fille.

I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR

JUSTIFICATIF(S) D'IDENTITE A PRESENTER AU CONSEILLER (copie(s) recto-verso à joindre à la fiche)

1) Personne physique Adhérent/Souscripteur et Personne physique payeur de prime :

- Pièce d'identité de l'Adhérent/Souscripteur en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour),
- Pièce d'identité en cours de validité du représentant légal si l'Adhérent/Souscripteur est une personne mineure ou protégée.

2) Personne morale Souscripteur :

- Extrait Kbis original de moins de 3 mois et statuts à jour
- Pièce d'identité en cours de validité des dirigeants ou mandataires
- Pièce d'identité des associés personnes physiques ou statuts à jour des associés personnes morales, s'ils détiennent directement ou indirectement plus de 20 % du capital ou des droits de vote
- Pièce d'identité des représentants de l'entité et décisions définissant leurs pouvoirs.

1) Personne physique		
	Adhérent/Souscripteur	Parent ou Grand-parent payeur de prime (cadeau ou présent d'usage)
	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.
Lien avec l'adhérent/souscripteur		<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Grand-parent
Nom et prénom(s) <i>(si différents de page 1)</i>		
Alias		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Adresse postale <i>(si différente du bulletin d'adhésion / souscription)</i>		
Adresse fiscale <i>(si différente)</i>		
Références pièce d'identité en cours de validité <i>(numéro, délivrée le... par... à..., date de validité)</i>		
Profession (antérieure si retraité)		
Catégorie Socio-Professionnelle *		
Nom de l'employeur (pour salariés)		
Secteur de l'activité exercée		
Vos activités vous conduisent-elles à être exposé(e) médiatiquement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) / Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e)
Revenus et patrimoine	<input type="checkbox"/> de l'Adhérent/Souscripteur <input type="checkbox"/> du Parent/Grand-parent payeur de la prime	
Revenus annuels (en euros)	<input type="checkbox"/> < 50 000 <input type="checkbox"/> entre 50 000 et 150 000 <input type="checkbox"/> entre 150 000 et 300 000 <input type="checkbox"/> entre 300 000 et 500 000 <input type="checkbox"/> plus de 500 000	
Patrimoine (en euros)	<input type="checkbox"/> < 150 000 <input type="checkbox"/> entre 150 000 et 750 000 <input type="checkbox"/> entre 750 000 et 1 500 000 <input type="checkbox"/> entre 1 500 000 et 5 000 000 <input type="checkbox"/> plus de 5 000 000	
Commentaire(s) :		

* **Catégories Socio-Professionnelles (INSEE PCS-2003 Niveau 2)**

Code	Libellé	Code	Libellé
10	Agriculteurs exploitants	54	Employés administratifs d'entreprise
21	Artisans	55	Employés de commerce
22	Commerçants et assimilés	56	Personnels des services directs aux particuliers
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	61	Ouvriers qualifiés
31	Professions libérales et assimilés	66	Ouvriers non qualifiés
32	Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	69	Ouvriers agricoles
36	Cadres d'entreprise	71	Anciens agriculteurs exploitants
41	Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	73	Anciens cadres et professions intermédiaires
47	Techniciens	76	Anciens employés et ouvriers
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
51	Employés de la fonction publique	82	Inactifs divers (autres que retraités)

Personnes politiquement exposées - à compléter si Adhérent/Souscripteur non résident :

Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Un proche ou un membre direct de votre famille (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat enregistré en vertu d'une loi étrangère, parent, enfant ou allié du premier degré (beau-parent, bel-enfant) ainsi que son conjoint) résidant dans un pays autre que la France, exerce-t-il ou a-t-il exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Etes-vous associé(e) ou en relation d'affaires avec une personne exerçant ou ayant exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

Liste des mandats publics concernés :

- 1- Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne
- 2- Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen
- 3- Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours
- 4- Membre d'une cour des comptes
- 5- Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
- 6- Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière
- 7- Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
- 8- Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
- 9- Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

Si réponse OUI à l'une des questions ci-dessus :

- Préciser pour la personne exerçant ou ayant exercé le mandat public :

Nom et Prénom	Date de naissance	Nationalité et pays de résidence	Mandat exercé (indiquer le numéro concerné dans la liste ci-dessus)

- **ET** produire et joindre la copie d'un deuxième document en cours de validité permettant de confirmer l'identité de l'Adhérent/Souscripteur (CNI, passeport, carte de séjour, livret de famille ou extrait d'acte de naissance).**2) Personne morale**

Dénomination sociale	
Chiffre d'affaires annuel	
Adresse du siège social	
Forme juridique	
Régime fiscal	
Enseigne	
Numéro SIREN et code NAF	

Identité des dirigeants ou mandataires (représentants de la personne morale)

Nom et Prénom	Date de naissance	Nationalité et pays de résidence	% détenu (capital / droits de vote)

Identité des associés (personnes physiques et personnes morales) détenant directement ou indirectement plus de 20 % du capital ou des droits de vote :

Nom et Prénom ou dénomination	Date de naissance <u>OU</u> Date de création	Nationalité et pays de résidence <u>OU</u> Pays d'établissement	% détenu (capital / droits de vote)

NB : pour chacune des personnes mentionnées ci-dessus, joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité et des statuts à jour.

II- ORIGINE / DESTINATION DES FONDS

Opération	
Cas d'un versement	<input type="checkbox"/> Nouvelle adhésion/souscription <input type="checkbox"/> Remboursement d'avance <input type="checkbox"/> Versement libre <input type="checkbox"/> Versements programmés
Montant	Euros
Origine des fonds	(compléter la partie III)
Constitution ou augmentation d'une garantie (nantissement ou délégation de créance) :	
Coordonnées de l'organisme prêteur	
Objet, montant et durée du prêt	
Nom du bénéficiaire du prêt	
Finalité de l'opération	<input type="checkbox"/> Epargne à moyen long terme <input type="checkbox"/> Transmission de capital <input type="checkbox"/> Perception de revenus <input type="checkbox"/> Autre, à préciser :
Cas d'un rachat ou d'une avance	<input type="checkbox"/> Rachat partiel <input type="checkbox"/> Rachat total <input type="checkbox"/> Avance
Montant	Euros
Destination des fonds	
Date d'effet du contrat	
Observations	

Mode de paiement

- Chèque** au nom de l'Adhérent/Souscripteur ou du Parent/Grand-parent payeur de la prime
- Autre (virement ou prélèvement)**, préciser les points suivants :
- Moyen de paiement :
 - Pays source :
 - Numéro de compte bancaire :
 - Nom du titulaire du compte :

III- ORIGINE DU VERSEMENT / JUSTIFICATIFS A JOINDRE *(cocher les cases concernées)*

Origine des fonds	Pièces justificatives correspondantes
<input type="checkbox"/> Revenus (salaires, revenus professionnels, revenus du patrimoine privé)	<input type="checkbox"/> Copie du dernier relevé de compte mentionnant les revenus concernés OU <input type="checkbox"/> Autre justificatif (bulletin de salaire ...).
<input type="checkbox"/> Epargne <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PEL <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Compte titres <input type="checkbox"/> Compte sur livret <input type="checkbox"/> Compte à terme 	<input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure la nature, le montant, la date de transfert des fonds sur le compte de l'Adhérent/Souscripteur ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération
<input type="checkbox"/> Epargne salariale, PEE	<input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure le versement des fonds ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération
<input type="checkbox"/> Prime exceptionnelle / Indemnité de licenciement / Indemnité transactionnelle / Solde de tout compte	Suivant le cas : <input type="checkbox"/> Copie du bulletin de salaire faisant figurer le montant de la prime exceptionnelle <input type="checkbox"/> Copie de la lettre de licenciement <input type="checkbox"/> Copie du protocole transactionnel <input type="checkbox"/> Copie du solde de tout compte
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage	<input type="checkbox"/> Attestation après décès / Attestation notariée indiquant le montant revenant à l'Adhérent/Souscripteur OU <input type="checkbox"/> Copie intégrale de l'acte de succession
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier	<input type="checkbox"/> Attestation ou décompte notarié précisant le prix (et le montant revenant à l'Adhérent/Souscripteur si plusieurs vendeurs) Si le vendeur est une SCI : <input type="checkbox"/> Copie des statuts de la SCI ET Procès-verbal de l'AG décidant l'affectation du prix à l'adhérent/souscripteur

<input type="checkbox"/> Cession de droits mobiliers (droits d'auteur, brevet ...)	<input type="checkbox"/> Copie intégrale de l'acte de vente ou du protocole de cession OU
<input type="checkbox"/> Vente d'entreprise (cession de parts et/ou de fonds de commerce)	<input type="checkbox"/> Attestation d'un notaire ou d'un avocat certifiant la vente, son prix et le montant revenant à l'adhérent/souscripteur
<input type="checkbox"/> Vente d'actions de l'entreprise / Levée-vente de titres issus de stock options	<input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure le versement des fonds ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération
<input type="checkbox"/> Compte courant d'associé / Distribution de dividendes	<input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure l'attribution de dividendes ou le remboursement total ou partiel du compte courant d'associé ET <input type="checkbox"/> Attestation de l'Expert-comptable ou du Commissaire aux comptes certifiant l'opération OU <input type="checkbox"/> Justificatifs fiscaux mentionnant l'opération
<input type="checkbox"/> Donation	<input type="checkbox"/> Copie de l'acte de donation OU attestation notariée <input type="checkbox"/> Copie de la déclaration 2735 si don manuel <input type="checkbox"/> Copie du pacte adjoint, le cas échéant
<input type="checkbox"/> Contrat d'assurance sur la vie (prestation en cas de vie ou en cas de décès), contrat de capitalisation ou titre de capitalisation remboursé nominativement	<input type="checkbox"/> Copie du courrier de la Compagnie confirmant le paiement et mentionnant le montant, le nom du bénéficiaire et la date d'effet
<input type="checkbox"/> Gains au jeu	<input type="checkbox"/> Copie du chèque de la Française des Jeux, du PMU ou autre organisme OU <input type="checkbox"/> Autre justificatif (article de presse, relevé de compte)
<input type="checkbox"/> Indemnité d'assurance / Dommages-intérêts	<input type="checkbox"/> Copie du chèque de la Compagnie d'assurance accompagné d'un courrier justifiant de l'origine <input type="checkbox"/> Copie du chèque CARPA
<input type="checkbox"/> Chèque tiré sur un tiers (banque, notaire, avocat)	Si chèque de notaire ou d'avocat : <input type="checkbox"/> Attestation d'origine des fonds du notaire ou de l'avocat Si chèque de banque : <input type="checkbox"/> Copie des justificatifs de la banque précisant l'origine des fonds et indiquant que le tiré est l'adhérent/souscripteur du contrat
<input type="checkbox"/> Autres cas et/ou autres justificatifs pertinents	Contactez ORADEA VIE

IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES

CLIENT :

- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans la présente Fiche Informatrice Confidentielle.
- Je certifie que les sommes versées au titre de cette opération n'ont pas d'origine délictueuse au sens des lois et règlements relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Je suis informé(e) que les informations à caractère personnel recueillies dans la présente fiche et les copies des justificatifs joints sont destinées à ORADEA VIE et à l'Intermédiaire d'assurance ayant présenté l'opération, pour les besoins de la bonne gestion des contrats et le respect des obligations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Je suis informé(e) que conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du service ayant recueilli ces informations
- Je suis informé(e) que conformément à l'article L.561-45 du Code monétaire et financier, je dispose d'un droit d'accès aux données à caractère personnel recueillies et faisant l'objet d'un traitement d'ORADEA VIE aux seules fins de l'application des articles L.561-5 à L.561-23 du Code monétaire et financier, relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Je peux exercer ce droit auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).
- Je reconnais avoir reçu une copie de la présente Fiche Informatrice Confidentielle.

Fait à : _____ le _____

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé », de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant légal ou du représentant de la personne morale souscripteur :

INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE AYANT PRESENTE L'OPERATION

● Dans le cas d'une première demande de souscription ou d'adhésion à un contrat ORADEA VIE, la vérification d'identité de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant a-t-elle été effectuée en sa présence physique ?

OUI **NON** et dans ce cas, en sus de la production d'une première pièce d'identité en cours de validité, l'une au moins des mesures suivantes a été prise :

- Paiement de la première prime effectué par le débit d'un compte ouvert au nom de l'Adhérent/Souscripteur auprès d'un établissement de crédit implanté en France
- Production d'une deuxième pièce justificative d'identité, dont copie jointe à la présente Fiche (CNI ou passeport ou carte de séjour en cours de validité, livret de famille, extrait d'acte de naissance, justificatif de domicile de moins de 3 mois).

● J'estime que les informations portées à ma connaissance ne laissent pas supposer que les sommes faisant l'objet de la présente Fiche Informatrice Confidentielle pourraient avoir une origine délictueuse au sens des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier, 324-1 et suivants du Code pénal, 421-2-2 et suivants du Code pénal et 415 du Code des douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

● J'atteste que l'opération est en cohérence avec la situation patrimoniale et financière du Client.

Fait à : _____ le _____

Signature du Conseiller

DOCUMENT A JOINDRE A TOUTE OUVERTURE DE PERP

Nom : _____ Prénom : _____

Présentation du courtier d'assurance FINANCE SELECTION

Les informations ci-après sont délivrées à l'attention du Client par Finance Sélection, conformément aux dispositions des articles L520-1, R520-1 et R520-2 du Code des Assurances.

I - Références et coordonnées : Finance Sélection, Société par Actions Simplifiées au capital de 126 320 euros est immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° B 424 354 223. Son siège social est situé au 9 avenue Percier – 75008 Paris. Finance Sélection est immatriculé auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires d'Assurance (ORIAS) sous le n° 07 001 799 en tant que courtier d'assurance. Cette immatriculation peut être vérifiée auprès de l'ORIAS, sur son site internet www.orias.fr ou par courrier adressé à son attention au 1, rue Jules Lefebvre 75311 Paris CEDEX 9.

II - Traitement d'éventuels différends : Finance Sélection dispose d'un service de traitement de toute réclamation éventuelle dont les coordonnées sont les suivantes : Finance Sélection - 9 avenue Percier – 75008 Paris.

L'autorité de contrôle de Finance Sélection est l'Autorité de Contrôle Prudentiel dont les coordonnées sont les suivantes : ACP - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

III - Analyse du marché : Finance Sélection n'a aucun lien financier avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Finance Sélection n'est pas soumis à une obligation d'exclusivité avec une ou plusieurs compagnies d'assurance et ne prétend pas fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats offerts sur le marché. Finance Sélection a pour principaux partenaires assureurs Spirica (filiale à 100% de Crédit Agricole Assurances) et E Cie Vie (groupe Generali) et peut communiquer au Client qui en fait la demande la liste des autres entreprises d'assurances avec lesquelles il travaille.

IV - Rémunération : en tant que courtier d'assurance, FINANCE SELECTION est directement rémunérée par les compagnies d'assurances par une rétrocession d'une partie des frais de gestion annuels au titre du contrat et d'une partie des frais de gestion des SICAV/FCP.

V - Lien capitalistique ou commercial significatif : La société de gestion **Amiral Gestion**, est actionnaire de **Finance Sélection**.

Les informations et données communiquées sont destinées à des traitements informatiques et restent à l'usage de votre intermédiaire financier Finance Sélection ainsi qu'à l'organisme gestionnaire de votre assurance vie. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès à ces données, à leur modification et à leur opposition sur simple demande auprès de Finance Sélection.

Paraphe

VOTRE PROFIL D'EPARGNANT

L'article L 520-1-II-2° du Code des assurances fait obligation aux intermédiaires financiers de recueillir auprès de leur clientèle les informations nécessaires pour pouvoir apprécier l'adéquation de leurs projets et attentes avec leur situation globale, leur expérience et leurs objectifs.

Vous pouvez **refuser de répondre à ces questions en cochant la case correspondante** en bas de page.

JE SOUHAITE DETERMINER MON PROFIL D'EPARGNANT

Merci de répondre aux 10 questions d'aversion au risque ci-dessous pour déterminer votre profil d'investisseur

Quel est votre horizon d'investissement ?

- de 0 à 5 ans (0 pt)
- de 5 à 10 ans (5 pts)
- > à 10 ans (10 pts)

Situation de famille ?

- célibataire sans enfant (4 pts)
- marié(e) ou concubinage sans enfant (2 pts)
- avec enfant(s) ; marié / concubinage/célibataire (0pt)

Concernant votre habitation principale, vous êtes :

- locataire (0 pt)
- propriétaire avec des remboursements en cours (2 pts)
- propriétaire sans remboursement en cours (3 pts)

Quelle sera la part de cet investissement dans votre patrimoine ?

- peu importante (4 pts)
- assez importante (1 pt)
- importante (l'essentiel de mes économies) (0 pt)

Quel est votre niveau d'expertise concernant les investissements financiers ?

- je suis débutant (0 pt)
- je suis moyennement expérimenté (1 pt)
- je suis expérimenté (4 pts)

Quelle performance attendez-vous de ce placement ?

- rendement faible / aucun risque de perte de capital (0pt)
- rendement faible / peu de risques de perte de capital (2pt)
- rendement moyen / risques de perte de capital (5 pts)
- rendement très important /risques de perte très élevées en capital (5 pts)

La valeur de votre investissement baisse de 20%, votre réaction ?

- ça suffit, je désinvestis (0 pt)
- je n'ai pas vendu, je n'ai donc rien perdu : je patiente (3 pts)
- cela va remonter, je réinvestis (8 pts)

Dans quel intervalle accepteriez-vous de voir varier (à la hausse comme à la baisse) votre capital ?

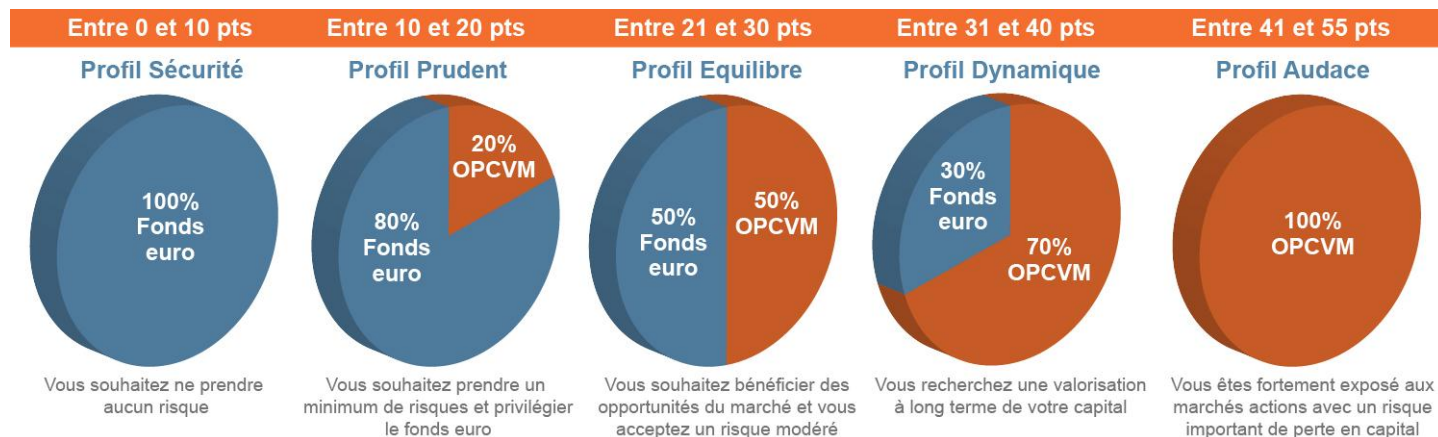
- 5% +10% (0 pt)
- 10% +30% (2 pts)
- une variation supérieure à -30% +50% (7 pts)

Le critère de liquidité/disponibilité de l'épargne est-il important dans le cadre de ce placement ?

- oui, je souhaite pouvoir en disposer à tout moment (0 pt)
- non, j'ai d'autres économies disponibles rapidement (4 pts)

Lorsque vous partez en vacances, souscrivez-vous à une assurance annulation ?

- oui (4 pts)
- non (0 pt)



J'ai bien pris note de l'approche financière recommandée compte tenu des informations données ci-dessus (cocher une seule des deux cases suivantes) :

Je souhaite, dans le cadre de cette adhésion, que la répartition des primes versées entre les supports financiers corresponde à l'approche financière qui résulte du questionnaire ci-dessus. Votre profil : _____

JE NE SOUHAITE PAS DETERMINER MON PROFIL D'EPARGNANT et je prends la responsabilité de choisir librement ma répartition.

Fait à _____

« lu et approuvé »

signature

Le _____

Les montants investis sur les supports en unité de compte du contrat d'assurance vie ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

