

VOTRE SOUSCRIPTION EN 3 ETAPES



Etape 1 : Toute souscription doit être réalisée après consultation :

- Des conditions générales
- Des annexes financières



Etape 2 : Renseigner le Bulletin de Souscription en indiquant les frais de souscription qui vous sont accordés.



Attention à la rédaction de la clause bénéficiaire, à l'allocation d'actifs, aux options de gestion et aux garanties de prévoyance.



Etape 3 : Envoyer votre Bulletin de souscription à :

**ACTIFINANCES
40 Rue de Paradis
75010 PARIS**

Accompagné de :

- Votre pièce d'identité en cours de validité (recto verso)
- Un chèque de votre versement à l'ordre d'AXERIA VIE
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile

Le cas échéant :

- L'autorisation de prélèvement

Une question, un renseignement ? Pour toutes informations ...

ACTIFINANCES est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h30 à 19h00 sur rendez-vous ou par téléphone au : 01.42.88.17.87

Nous accuserons réception de votre dossier par mail.

Contrat groupe d'assurance sur la vie à adhésion individuelle et facultative de type multisupports, exprimés en euros et/ou en unités de compte.

Adhérent/Assuré

M. Mme Mlle Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance _____ Lieu et département de naissance : _____

Nationalité : Adresse :

..... Code postal _____ Ville :

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Adresse E-mail : Profession : Actif Inactif Fonction exercée :

Secteur d'activité : CSP* : _____

Situation de famille : Célibataire PACS Divorcé(e) Veuf/Veuve Marié(e) sous le régime de : Communauté Séparation des biens

Nom et prénom de l'époux (ou épouse, suivie du nom de jeune fille) :

Joindre la photocopie du recto et du verso d'une pièce d'identité en cours de validité (loi du 12 juillet 1990 sur le blanchiment des capitaux), nature et numéro du document :

Co-Adhérent/Co-Assuré

La co-adhésion n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle.

M. Mme Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance _____ Lieu et département de naissance : _____

Nationalité : Adresse :

..... Code postal _____ Ville :

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

Adresse E-mail : Profession : Actif Inactif Fonction exercée :

Secteur d'activité : CSP* : _____

Pour une adhésion conjointe, les deux adhérents sont co-assurés, le dénouement de l'adhésion aura lieu :

au premier décès.

au dernier décès (uniquement pour les époux mariés sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant)

* Voir la liste des CSP au dos de la dernière page du bulletin d'adhésion.

J'adhère au Cercle Châteaudun et au contrat groupe d'assurance sur la vie souscrit auprès de la société d'assurance Axéria Vie simultanément et selon les modalités ci-après.

Durée de l'adhésion

Durée viagère

Durée déterminée ans (durée minimum conseillée : 8 ans)

Versement initial (A)

J'effectue un versement initial d'un montant de : _____ € (minimum 1000 €) par chèque n° de la banque :, libellé à l'ordre d'Axéria Vie.

Je choisis mon ou mes supports : (minimum 150 € par support)

Libellé	Code ISIN	_____ € ou _____ %
<input type="checkbox"/>	_____	_____ € ou _____ %
<input type="checkbox"/>	_____	_____ € ou _____ %
<input type="checkbox"/>	_____	_____ € ou _____ %
<input type="checkbox"/>	_____	_____ € ou _____ %

Conformément aux Conditions Générales valant Notice d'Information, pendant le délai de renonciation, la part de votre versement initial adossée à des unités de compte est investie sur le fonds en euros.

Versements libres programmés (B) En complément du versement initial minimum de 1 000 euros. (A)

J'opte pour des versements libres programmés et j'indique leur périodicité et leur montant :

Mensuelle [] € (montant minimum 150 €)

Trimestrielle [] € (montant minimum 150 €)

Je choisis mon ou mes supports : (minimum 75 € par support)

Libellé

Code ISIN

- | | | | |
|--------------------------|-------|-----|------------|
| <input type="checkbox"/> | | [] | € ou [] % |
| <input type="checkbox"/> | | [] | € ou [] % |
| <input type="checkbox"/> | | [] | € ou [] % |
| <input type="checkbox"/> | | [] | € ou [] % |
| <input type="checkbox"/> | | [] | € ou [] % |

Je joins mon RIB, mon RIP ou mon RICE et une autorisation de prélèvement dûment complétée.

Vous disposez de la liste des supports autorisés et de leur présentation en Annexe Financière des Conditions Générales valant Notice d'Information.

Rachats partiels programmés

La valeur atteinte sur le fonds Euro doit au moins être égale à 15 000 €.

Cette option n'est pas compatible avec les versements libres programmés.

J'opte pour des rachats partiels programmés et j'indique leur périodicité et leur montant (minimum 150 € quelle que soit la périodicité choisie) :

Mensuelle [] € Semestrielle [] €

Trimestrielle [] € Annuelle [] €

Option fiscale sélectionnée : Prélèvement Libératoire Forfaitaire Déclaration des plus-values dans le revenu imposable

Je joins mon RIB, RIP ou RICE.

Je règle dès aujourd'hui

Mon versement initial [] (A)

Droit d'adhésion (ce montant n'est pas dû si l'Adhérent est déjà cotisant au Cercle Châteaudun.....) + [] 20,00 € (C)

En cas de co-adhésion, deux cotisations sont dues.

TOTAL - ce montant est à régler par chèque établi à l'ordre d'Axéria Vie, = [] (A+C)

à l'exclusion de tout autre moyen de paiement

Désignation des bénéficiaires

Bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré au terme de l'adhésion :

L'Assuré

Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré :

Le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'assuré.

Les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'assuré.

Selon clause bénéficiaire testamentaire déposée chez Maître Notaire à , Code Postal, à défaut les héritiers de l'assuré.

Autre clause , à défaut les héritiers de l'assuré.

(Vous pouvez rédiger votre clause bénéficiaire sur courrier libre daté et signé, joint à votre dossier d'adhésion)

Garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès

Sauf refus expressément notifié et à condition que l'(les)Assuré(s) soi(en)t agé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans, la garantie plancher présentée en Annexe I des Conditions Générales valant Notice d'Information est automatiquement retenue à l'adhésion.

Je reconnais avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie plancher présentée en Annexe I des Conditions Générales valant Notice d'Information, ainsi que de son mode de tarification.

Je renonce irrévocablement à souscrire à la garantie plancher présentée en Annexe I des Conditions Générales valant Notice d'Information

Valeur de rachat sur le fonds en euro

Les valeurs de rachat minimales ci-dessous prennent en compte l'ensemble des frais connus et pouvant être établis à l'adhésion. Les prélèvements sociaux et fiscaux ne sont pas pris en compte.

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Montant cumulé des versements bruts (1)	.....€	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1
Montant cumulé des versements bruts sur le fonds en euro (2)	.....€	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1
Valeur de rachat minimale personnalisée sur le fonds en euro (3)	.....€	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1	Idem Année 1

(1) Reprendre le montant du versement initial indiqué en première page.

(2) Indiquer le montant du versement initial affecté au fonds en euro (montant versé (1) x part investie sur le fonds en euro)

(3) Indiquer le montant net investi sur le fonds en euro (montant indiqué en (2) x (1 - taux de frais sur versement))

Les valeurs de rachat minimales ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription d'une garantie de prévoyance lesquels ne sont pas plafonnés en euros. Si vous avez souscrit une garantie de prévoyance optionnelle, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations de valeur de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance optionnelle sont indiquées dans les Conditions Générales valant Notice d'Information dans l'article « Cumul des versements et valeur de rachat sur les huit premières années ».

Signature de prise de connaissance des supports

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des supports sélectionnés (Annexe financière des Conditions Générales valant Notice d'Information, prospectus et notices d'information des supports). Pour les unités de compte, les notices d'information ou prospectus des supports sont disponibles sur simple demande auprès de mon Conseiller, sur le site internet des sociétés de gestion ou via le site internet www.amf-france.org.

Je déclare avoir été clairement informé(e) que je prends à ma charge les variations de cours des supports que j'ai souscrits.

Fait à Le

Signature(s) de l'Adhérent précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du bulletin d'adhésion

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales valant Notice d'Information du contrat Arborescence Opportunités, référencées CG1106 - 15/03/2008 et de ses Annexes, et notamment de mon droit à renonciation. Je reconnais être parfaitement informé(e) du fait que la fiscalité applicable au contrat d'assurance Arborescence Opportunités, ainsi que les avantages qui en résultent, sont susceptibles de varier dans le temps.

Je peux renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance vie pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion, date à laquelle j'ai été informé(e) de mon adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à Axéria Vie/APRIL Patrimoine - BP 3063 - 69395 LYON Cedex 03. Elle peut être faite selon le modèle présenté en Annexe III des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information. **A défaut de réception de votre Certificat d'Adhésion dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter APRIL Patrimoine.**

N° du correspondant : A 71 61 71 41 71

Fait à

Le

Observations :

Signature de l'Adhérent/Assuré et du Co-Adhérent/Co-Assuré précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

Signature et cachet du Conseiller

ACTIFINANCES

N°ORIAS : 07004158

* En cas de co-adhésion, les adhérents déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaire(s), rachats, arbitrages) liées à cette adhésion est soumis à leur co-signature.

Pièces jointes

- Chèque à l'ordre d'Axéria Vie
 Copie recto verso de la pièce d'identité en cours de validité
 RIB, RIP ou RICE
 Copie du contrat de mariage (obligatoire en cas de co-adhésion avec dénouement au second décès)

- Copie du livret de famille signée par chacun des époux (en cas de noms différents et de co-adhésion avec dénouement au premier décès ainsi que pour les adhérents mineurs)

Si mise en place de Versements Libres Programmés :

- Autorisation de prélèvements

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Axéria Vie/APRIL Patrimoine - BP 3063 - 69395 LYON CEDEX 03. Tél. : 04.72.36.75.12. Ces informations sont destinées à APRIL Patrimoine et à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon adhésion, notamment à mon Conseiller. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises. Axéria Vie/APRIL Patrimoine pourront utiliser certaines informations administratives et les communiquer à ses partenaires, dont la liste me sera transmise sur simple demande, afin de leur permettre de me proposer de nouveaux produits ou offres de services. Conformément à la loi du 06 janvier 1978 modifiée, je peux m'opposer à cette communication par simple courrier adressé à Axéria Vie/APRIL Patrimoine (à l'adresse susmentionnée), les frais d'envoi me seront remboursés.

Exemplaire original : Axéria Vie/APRIL Patrimoine • N° 2 : Conseiller • N° 3 : Client



Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-contre. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

Le débiteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal

Signature

Ville

Date

Le créancier APRIL Patrimoine

N° national d'émetteur : 459 643

LE COMPTE À DÉBITER

Codes

Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à APRIL Patrimoine, 27 rue Maurice Flandin BP 3063 – 69395 LYON CEDEX 03. Tél. 04 72 36 75 12. Ces informations sont destinées à APRIL Patrimoine ainsi qu'aux établissements bancaires et/ou postaux et sont nécessaires au traitement de mon dossier.

L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom :

Adresse :

Code postal Ville.....

27 rue Maurice Flandin • BP 3063 • 69395 LYON Cedex 03

Je renvoie cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP).