

Demande d'Adhésion

Code série : 223
D.D.A.C.

Norwich Libre Option 2

Si vous êtes déjà client, merci de nous indiquer le numéro de votre contrat :

CADRE RESERVÉ

Code interne : _____

Inspection/Agence : _____

N° Immatriculation ORIAS : _____

A Mx

E Mx

(Si aucune case n'est cochée, le mode A Mx sera appliqué)

Adhérent/Assuré

M Mme Mlle Nom : _____

Prénom : _____ Autres prénoms : _____

(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée)

(figurant sur la pièce d'identité présentée)

Nom de jeune fille : _____ Prénom du conjoint : _____

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Autre : _____

Né(e) le : _____ Nationalité : _____

Département de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse fiscale (si différente de votre domicile) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @

Profession (profession antérieure si "retraité") : _____

Secteur d'activité : _____

Document d'identité présenté (document officiel en cours de validité)

carte nationale d'identité passeport carte de séjour ou de résident étranger

Numéro du document : _____

(numéro du document et numéro du timbre pour les anciennes cartes d'identité et pour les passeports)

Délivré le : _____ à _____

(Département ou ville)

(Autorité ayant délivré le document d'identité : ex. Préfecture)

LE OU LES BÉNÉFICIAIRE(S) DU CONTRAT EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT / ASSURÉ

Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître par parts égales entre eux, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat, à défaut mes héritiers selon dévolution successorale.

Le ou les bénéficiaire(s) suivant(s) :
(Indiquez nom, prénom, date et lieu de naissance, degré de parenté avec l'assuré et toute mention utile).

.....
.....
.....
..... à défaut, mes héritiers selon dévolution successorale.

Orientation de gestion

Vous répartissez vous-même votre épargne entre les différents supports financiers, proposés sur l'annexe jointe à la présente demande d'adhésion intitulée "Annexe Supports Financiers NORWICH LIBRE OPTION 2".
Veuillez remplir cette annexe et la joindre obligatoirement à votre demande d'adhésion.

Votre Versement Initial

DETAIL DE VOTRE VERSEMENT

Montant de votre Versement Initial frais compris

Le montant de votre versement initial doit être supérieur ou égal à 1 500 €.

Dont frais de souscription 5 %

Montant investi _____ €

Droit d'adhésion à l'ADER payable seulement la première année

+ 15 €

Total de votre Versement Initial

_____ €

Vos Versements Programmés

Je demande la mise en place de Versements Programmés ultérieurs.

Minima : Mensuel : 150 € - Trimestriel : 450 € - Semestriel : 900 € - Annuel : 1 800 €.

_____ €

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Votre mode de règlement

	Chèque	Prélèvement automatique
Mode de paiement de votre Versement Initial	à l'ordre exclusif de AVIVA Vie	
Rythme de paiement de vos Versements Programmés ultérieurs		<input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel Date de prélèvement le 10 du mois

Merci de compléter et signer l'autorisation de prélèvement ci-jointe et de nous joindre votre Relevé d'Identité Bancaire.

Désignation du payeur (à compléter impérativement)

AVIVA Vie autorise dans certains cas le règlement des primes par des tiers. Vous en trouverez la liste ci-dessous. Pour toute information complémentaire sur l'environnement juridique et fiscal de ces versements, vous pouvez vous reporter au document "Quelques informations juridiques".

La personne qui effectue le règlement du Versement Initial est :

- moi-même, l'Adhérent/Assuré
- mon père/ma mère
- mon grand-père/ma grand-mère
- mon frère/ma sœur
- mon conjoint
- mon concubin/ma concubine

La personne qui effectue le règlement des Versements Programmés ultérieurs est :

- moi-même, l'Adhérent/Assuré
- mon père/ma mère
- mon grand-père/ma grand-mère
- mon frère/ma sœur
- mon conjoint
- mon concubin/ma concubine

Votre déclaration

- Je demande à bénéficier des garanties du contrat NORWICH LIBRE OPTION 2 souscrit par l'Association ADER auprès d'AVIVA Vie et reconnais devoir m'acquitter auprès de l'Association du droit d'adhésion unique dont le montant est de 15 €.
- Je prends bonne note que les frais prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil s'élèvent à :
 - 0,55% par an pour la gestion et le suivi du contrat NORWICH LIBRE OPTION 2,
 - 0,05% par an au titre de la garantie complémentaire en cas de décès, de l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et du nombre d'actions et de parts d'OPCVM figurant sur l'adhésion à cette date.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance :
 - de la Notice figurant au verso de la présente demande d'adhésion incluant la clause Informatique et Libertés ;
 - de la note d'information juridique concernant le bénéficiaire acceptant et les donations indirectes jointe à la Notice ;
 - des prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers des OPCVM que j'ai sélectionnés, auxquels sont joints, s'il s'agit d'OPCVM nourriciers, les prospectus simplifiés des OPCVM Maîtres correspondants.J'ai bien noté que je pouvais obtenir communication des derniers prospectus simplifiés des OPCVM, éligibles au contrat sur simple demande à l'adresse postale de l'assureur ou, sur le site internet www.aviva-vie.fr (ce service peut être interrompu à tout moment ; les conditions d'utilisation de ce service vous sont précisées sur le site).
- Je reconnais avoir été informé que les données personnelles me concernant, recueillies par l'Assureur, sont indispensables pour l'enregistrement de mon adhésion et font l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, ses mandataires, ses partenaires et organismes professionnels.
J'ai pris bonne note que je dispose, conformément à la loi n° 78-17 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée, en m'adressant par écrit à l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.
J'ai bien noté que les données personnelles me concernant pourront en outre, le cas échéant, être utilisées à des fins commerciales, sauf si je m'y oppose en écrivant à l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.
- Conformément à l'article L 520-1 du Code des Assurances, dans l'hypothèse où mon Conseil est un intermédiaire, je suis informé(e) qu'il doit avant la conclusion de tout contrat d'assurance me remettre par écrit, notamment son identité, son numéro d'immatriculation d'ORIAS, des informations sur les procédures de recours et de réclamation ainsi que toute autre information prévue à l'article L 520-1 précité. Je suis informé qu'il doit également préciser mes exigences et mes besoins ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à ce produit d'assurance.
- Je déclare en outre exacts les renseignements mentionnés dans cette demande d'adhésion.
- J'ai pris bonne note de la mention suivante :
"L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : AVIVA Vie, 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Notice ou le bulletin d'adhésion".

Fait à le

Signature de l'Adhérent/Assuré

Signature et cachet du Conseil

Je soussigné (nom et prénom du Conseil)

Reconnais avoir reçu

de M

la somme de € par chèque à l'ordre exclusif d'Aviva Vie

Attention : merci de déposer votre paraphe sur la première page du présent document.



AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex
Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation
Entreprise régie par le Code des Assurances
Capital social de 440 511 576,25 euros
732 020 805 RCS NANTERRE

ADER
26, rue Cambacérés - 75008 Paris
Association pour le Développement
de l'Épargne pour la Retraite
Association régie par la loi du 1er juillet 1901

N'oubliez pas
de joindre les documents
indiqués au verso de
l'autorisation de
prélèvement !

Demande d'Adhésion

Code série : 223
D.D.A.C.

Norwich Libre Option 2

Si vous êtes déjà client, merci de nous indiquer le numéro de votre contrat :

CADRE RESERVÉ

Code interne : _____
Inspection/Agence : _____
N° Immatriculation ORIAS : _____
A Mx E Mx
(Si aucune case n'est cochée, le mode A Mx sera appliqué)

Adhérent/Assuré

M Mme Mlle Nom : _____
Prénom : _____ Autres prénoms : _____
(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée) (figurant sur la pièce d'identité présentée)
Nom de jeune fille : _____ Prénom du conjoint : _____
Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Autre : _____
Né(e) le : _____ Nationalité : _____
Département de naissance : _____ Commune de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse fiscale (si différente de votre domicile) : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____
Profession (profession antérieure si "retraité") : _____
Secteur d'activité : _____

Document d'identité présenté (document officiel en cours de validité)

carte nationale d'identité passeport carte de séjour ou de résident étranger

Numéro du document : _____
(numéro du document et numéro du timbre pour les anciennes cartes d'identité et pour les passeports)

Délivré le : _____ à _____
(Département ou ville) (Autorité ayant délivré le document d'identité : ex. Préfecture)

LE OU LES BÉNÉFICIAIRE(S) DU CONTRAT EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT / ASSURÉ

Mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître par parts égales entre eux, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat, à défaut mes héritiers selon dévolution successorale.

Le ou les bénéficiaire(s) suivant(s) :
(Indiquez nom, prénom, date et lieu de naissance, degré de parenté avec l'assuré et toute mention utile).

.....
.....
.....
..... à défaut, mes héritiers selon dévolution successorale.

Orientation de gestion

Vous répartissez vous-même votre épargne entre les différents supports financiers, proposés sur l'annexe jointe à la présente demande d'adhésion intitulée "Annexe Supports Financiers NORWICH LIBRE OPTION 2".
Veuillez remplir cette annexe et la joindre obligatoirement à votre demande d'adhésion.

Votre Versement Initial

DETAIL DE VOTRE VERSEMENT

Montant de votre Versement Initial frais compris Le montant de votre versement initial doit être supérieur ou égal à 1 500 €.	_____ €
Dont frais de souscription 5 %	_____ €
Montant investi	_____ €
Droit d'adhésion à l'ADER payable seulement la première année	+ 15 €
Total de votre Versement Initial	_____ €

Vos Versements Programmés

Je demande la mise en place de Versements Programmés ultérieurs.
Minima : Mensuel : 150 € - Trimestriel : 450 € - Semestriel : 900 € - Annuel : 1 800 €.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Votre mode de règlement

	Chèque	Prélèvement automatique
Mode de paiement de votre Versement Initial	à l'ordre exclusif de AVIVA Vie	
Rythme de paiement de vos Versements Programmés ultérieurs		<input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel Date de prélèvement le 10 du mois

Merci de compléter et signer l'autorisation de prélèvement ci-jointe et de nous joindre votre Relevé d'Identité Bancaire.

Désignation du payeur (à compléter impérativement)

AVIVA Vie autorise dans certains cas le règlement des primes par des tiers. Vous en trouverez la liste ci-dessous. Pour toute information complémentaire sur l'environnement juridique et fiscal de ces versements, vous pouvez vous reporter au document "Quelques informations juridiques".

La personne qui effectue le règlement du Versement Initial est :

- moi-même, l'Adhérent/Assuré
- mon père/ma mère
- mon grand-père/ma grand-mère
- mon frère/ma sœur
- mon conjoint
- mon concubin/ma concubine

La personne qui effectue le règlement des Versements Programmés ultérieurs est :

- moi-même, l'Adhérent/Assuré
- mon père/ma mère
- mon grand-père/ma grand-mère
- mon frère/ma sœur
- mon conjoint
- mon concubin/ma concubine

Votre déclaration

- Je demande à bénéficier des garanties du contrat NORWICH LIBRE OPTION 2 souscrit par l'Association ADER auprès d'AVIVA Vie et reconnais devoir m'acquitter auprès de l'Association du droit d'adhésion unique dont le montant est de 15 €.
- Je prends bonne note que les frais prélevés le premier jour ouvré de chaque trimestre civil s'élèvent à :
 - 0,55% par an pour la gestion et le suivi du contrat NORWICH LIBRE OPTION 2,
 - 0,05% par an au titre de la garantie complémentaire en cas de décès, de l'épargne constituée sur le fonds garanti à cette date et du nombre d'actions et de parts d'OPCVM figurant sur l'adhésion à cette date.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance :
 - de la Notice figurant au verso de la présente demande d'adhésion incluant la clause Informatique et Libertés ;
 - de la note d'information juridique concernant le bénéficiaire acceptant et les donations indirectes jointe à la Notice ;
 - des prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers des OPCVM que j'ai sélectionnés, auxquels sont joints, s'il s'agit d'OPCVM nourriciers, les prospectus simplifiés des OPCVM Maîtres correspondants.

J'ai bien noté que je pouvais obtenir communication des derniers prospectus simplifiés des OPCVM, éligibles au contrat sur simple demande à l'adresse postale de l'assureur ou, sur le site internet www.aviva-vie.fr (ce service peut être interrompu à tout moment ; les conditions d'utilisation de ce service vous sont précisées sur le site).
- Je reconnais avoir été informé que les données personnelles me concernant, recueillies par l'Assureur, sont indispensables pour l'enregistrement de mon adhésion et font l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, ses mandataires, ses partenaires et organismes professionnels.

J'ai pris bonne note que je dispose, conformément à la loi n° 78-17 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée, en m'adressant par écrit à l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.

J'ai bien noté que les données personnelles me concernant pourront en outre, le cas échéant, être utilisées à des fins commerciales, sauf si je m'y oppose en écrivant à l'Assureur 70 Avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.
- Conformément à l'article L 520-1 du Code des Assurances, dans l'hypothèse où mon Conseil est un intermédiaire, je suis informé(e) qu'il doit avant la conclusion de tout contrat d'assurance me remettre par écrit, notamment son identité, son numéro d'immatriculation d'ORIAS, des informations sur les procédures de recours et de réclamation ainsi que toute autre information prévue à l'article L 520-1 précité. Je suis informé qu'il doit également préciser mes exigences et mes besoins ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à ce produit d'assurance.
- Je déclare en outre exacts les renseignements mentionnés dans cette demande d'adhésion.
- J'ai pris bonne note de la mention suivante :

"L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : AVIVA Vie, 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Notice ou le bulletin d'adhésion".

Fait à le

Signature de l'Adhérent/Assuré

Signature et cachet du Conseil

Je soussigné (nom et prénom du Conseil)

Reconnais avoir reçu

de M

la somme de € par chèque à l'ordre exclusif d'Aviva Vie

Attention : merci de déposer votre paraphe sur la première page du présent document.



AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex
Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation
Entreprise régie par le Code des Assurances
Capital social de 440 511 576,25 euros
732 020 805 RCS NANTERRE

ADER
26, rue Cambacérès - 75008 Paris
Association pour le Développement
de l'Épargne pour la Retraite
Association régie par la loi du 1er juillet 1901

N'oubliez pas
de joindre les documents
indiqués au verso de
l'autorisation de
prélèvement !

