

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 de « FORTIS ASSURANCES »
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile
- Les attestations délivrées par les Caisses d'Assurance Maladie ou d'Assurance Vieillesse auprès desquelles vous cotisez pour les régimes obligatoires
- 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.

Caractéristiques de l'adhésion (suite)

- Montant de cotisation annuelle minimum de l'adhésion : euros
(Montant minimum : 1 000 euros, montant maximum : 7 000 euros ; par pas de 500 euros)
- Montant de la cotisation annuelle : euros (Ne peut être inférieur au montant de la cotisation annuelle minimum de l'adhésion)
Périodicité de la cotisation : (Prélèvement automatique obligatoire quelle que soit la périodicité)
Mensuelle (minimum 150 euros) Trimestrielle (minimum 300 euros) Semestrielle (minimum 500 euros) Annuelle (minimum 1 000 euros)
Soit un montant de cotisation périodique de : euros
- Frais sur cotisation : %
- Choix du mode de gestion financière :
Option pilotée Option libre
- Choix de l'option d'arbitrage automatique Sécurisation des plus-values : Oui Non
(pour la mise en place de l'option, remplissez le document prévu à cet effet)
- Répartition de la cotisation versée à l'adhésion entre les différents supports proposés :

Supports

Option pilotée (choix d'un seul FCP profilé)	Option libre (minimum 50 euros par support)
Fonds profilés : <input type="checkbox"/> Profil Equilibre (Sélection Equilibre) <input type="checkbox"/> Profil Dynamique (Fortis Sélection)	<input type="checkbox"/> Fonds en euros % Fonds profilés : <input type="checkbox"/> Profil Prudence (Profilea Monde Gestion 15) % <input type="checkbox"/> Profil Equilibre (Sélection Equilibre) % <input type="checkbox"/> Profil Dynamique (Fortis Sélection) % <input type="checkbox"/> Autres unités de compte (Etablissez votre choix en remplissant l'annexe jointe) Total 100 %

Bénéficiaires

En cas de décès de l'assuré durant la phase de constitution de l'épargne-retraite

- Le conjoint, à défaut ses enfants nés ou à naître par parts égales, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers selon dévolution successorale
- Autre désignation (nom, prénom, lien avec l'assuré) :
- L'adhérent déclare avoir désigné le (les) bénéficiaire(s) par acte authentique reçu par Maître, Notaire, à (adresse) à défaut les héritiers de l'assuré selon dévolution successorale.
Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'adhérent peut préciser les coordonnées de ce dernier

Les modalités de la désignation du (des) bénéficiaire(s) et les conséquences de cette désignation sont précisées à l'article II.3 de la notice d'information.

Reçu de premier versement

Ce versement comprend :

- cotisation(s) périodique(s) (minimum 3 cotisations versées en périodicité mensuelle) correspondant à un montant de euros
- Droit annuel à l'association EPRI : 7,62 euros

Soit un versement total effectué à l'adhésion de euros

La présente proposition d'adhésion tient lieu de reçu de premier versement pour la somme inscrite à la dernière ligne ci-dessus.

Les versements en espèces ou les chèques non libellés à l'ordre de Fortis Assurances ne pourront constituer un engagement de la part de l'assureur.

Déclarations de l'adhérent et assuré et signatures

- Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la présente proposition d'adhésion, de la notice d'information (qui comprend notamment les indications générales relatives au régime fiscal), du descriptif des unités de compte, ainsi que les prospectus légaux ou les fiches descriptives des supports choisis. Je déclare expressément accepter les clauses et conditions qui y sont énoncées, et je reconnais être informé que la conclusion définitive de mon adhésion n'aura lieu qu'après envoi du certificat d'adhésion par lettre recommandée avec avis de réception.
- Je déclare adhérer à l'association EPRI dont les statuts sont mis à ma disposition au siège de l'association, 3 rue Blanche -75009 Paris.

Déclarations de l'adhérent et assuré et signatures (suite)

- J'ai bien noté que le certificat d'adhésion et les conditions générales du contrat me seront expédiés dans les meilleurs délais. Si je ne les avais pas reçus dans un délai de 2 mois à compter de la signature de la présente proposition d'adhésion, je m'engage à en informer Fortis Assurances par lettre recommandée avec avis de réception en joignant la photocopie de la proposition d'adhésion.
- Il n'existe pas, pour ce contrat, de valeurs de transfert minimales exprimées en euros, sauf si les cotisations ont été affectées intégralement sur le fonds en euros. Je reconnais avoir reçu conjointement à la présente proposition d'adhésion, la notice d'information comprenant un tableau où sont indiquées, à partir d'un nombre générique d'unités de compte, les valeurs de transfert au terme des 8 premières années et expliquant le mécanisme de calcul de ces valeurs.
- Je déclare sur l'honneur être à jour du versement de mes cotisations au titre des régimes obligatoires de vieillesse et de maladie. En conséquence, je joins à cette proposition d'adhésion, une attestation d'affiliation aux régimes obligatoires ou à défaut je m'engage à faire parvenir à Fortis Assurances une attestation d'affiliation aux régimes obligatoires dans les meilleurs délais.

Toute adhésion d'une personne qui n'est pas à jour de ses cotisations dues au titre des régimes obligatoires est nulle.

- Je reconnais avoir été informé que je peux renoncer à la présente adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'envoi par l'assureur du certificat d'adhésion de mon contrat, date à laquelle je suis informé que l'adhésion est conclue. Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse suivante : Fortis Assurances – 1, rue Blanche – 75440 Paris cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) domicilié(e) déclare user de la faculté de renonciation prévue à l'article L. 132-5-3 du Code des assurances et renoncer à mon adhésion en date du au contrat Forticiel Génération 2. Le numéro de ma proposition d'adhésion est et/ou le numéro mon certificat d'adhésion est
Ma première cotisation a été versée le (préciser le mode de paiement et les références).
En conséquence, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes que j'ai versées au titre de cette adhésion dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.
Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.
Fait à, le.....Signature »

- La garantie décès principale et la garantie décès complémentaire facultative, si cette dernière a été choisie, sous réserve qu'elles aient pris effet, cessent à partir de la date de réception par Fortis Assurances de la lettre recommandée avec avis de réception.
- Je reconnais ainsi avoir pris pleinement connaissance de l'ensemble de ces informations et notamment, de mon droit à renoncer à l'adhésion au contrat dans les conditions visées ci-dessus.

A le

Signature de l'assureur-conseil

Signature de l'adhérent et assuré
Précédée de la mention " lu et approuvé "

ACTIFINANCES

ORIAS : 07004158

En vertu de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et Libertés », nous vous informons que la réponse aux questions posées est obligatoire, à l'exception de la question relative à votre adresse électronique. Les données collectées font l'objet de traitements automatisés et servent à la souscription et à la gestion de votre adhésion, à des campagnes commerciales ou des études statistiques. Elles sont destinées à Fortis Assurances, à ses prestataires et partenaires éventuels et à ses organismes professionnels. Ces entités destinataires peuvent être situées en France, dans l'Union Européenne ou aux Etats-Unis (si l'entité est titulaire de la Certification Safe Harbor). La Certification Safe Harbor assure aux données collectées le niveau de protection d'un état européen (Décision de la Commission Européenne n° 2000/520/CE du 26 juillet 2000). Vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition et de rectification de vos données nominatives sur demande écrite auprès de notre Correspondant Informatique et Libertés, 1 rue Blanche – 75440 Paris Cedex 09 ou par courriel à cil@fortisassurances.fr.

Fortis Assurances Siège social : 1, rue Blanche - 75009 Paris - Téléphone +33 (0)1 49 70 17 17 - Fax +33 (0)1 48 78 24 97

Société d'assurances sur la vie. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 129 724 463,06 EUR. R.C.S. Paris 352 191 167



EPRI (Epargne Prévoyance et Retraite des Indépendants) est une association à but non lucratif régie par la loi n°2006-1770 du 30 décembre 2006. Ses statuts sont déposés auprès l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles. Son siège social est situé au 3, rue Blanche – 75009 Paris.

Autorisation de prélèvement

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou de Caisse d'Epargne

Nom, Prénoms et adresse du débiteur
(Titulaire du compte à débiter)

Code postal : _____ Ville : _____

FORTIS

Fortis Assurances : 1, rue Blanche - 75009 Paris

Compte à débiter

Etablis'	Codes	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.
_____	_____	_____	_____	_____
DATE	Signature du titulaire du compte à débiter			

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

Code postal : _____ Ville : _____

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 désigné ci-dessus. En cas de litige sur un 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.

N° Contrat

Prélèvement débutant le :
Jour Mois Année

____ | ____ | _____

N° national d'émetteur

151 203