

Demande d'Adhésion

Code série : **B03**

D.D.A.C.

Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin"

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

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 :
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 et numéro du timbre pour les anciennes cartes d'identité et pour les passeports :
Délivré le : à
(Département ou ville) :
Par :
(Autorité ayant délivré le document d'identité : ex. Préfecture)

Bénéficiaire(s) de l'adhésion en cas de décès de l'Adhérent/Assuré

Les bénéficiaires désignés en cas de décès sont : le conjoint de l'assuré ; à défaut, les enfants nés ou à naître de l'assuré, par parts égales entre eux, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat ; à défaut les héritiers de l'assuré selon dévolution successorale.
Pour toute autre désignation du ou des bénéficiaire(s), remplissez le document : "**Clause bénéficiaire spécifique**" et cochez la case suivante .

Caractéristiques de l'adhésion

Age à la liquidation de votre retraite : ans. Cet âge doit correspondre à l'âge prévu de la liquidation de vos droits à la retraite. La date d'effet de votre adhésion se situe au jour de la réception au siège social de l'assureur de votre demande d'adhésion et des pièces jointes dûment complétées ainsi que de votre premier versement, à la double condition de l'encaissement effectif de celui-ci et de la conclusion de votre adhésion au contrat.

Stratégie de gestion : La stratégie de gestion choisie est la **gestion EVOLUTIVE**. L'épargne est investie entre divers supports proposés à l'adhésion selon une répartition déterminée par AVIVA Vie. La répartition de ces supports évolue chaque année en fonction de la durée restant à courir jusqu'au terme prévu de votre adhésion, conformément à l'article 9 de la Notice jointe.

Si vous ne souhaitez pas la stratégie de gestion évolutive, vous pouvez opter pour la stratégie de **gestion LIBRE**. Remplissez alors l'Annexe "**Supports financiers**" et cochez la case suivante .

Garantie optionnelle : Si vous souhaitez souscrire la **garantie REMBOURSEMENT**, (sous réserve de satisfaire aux conditions de souscription), remplissez l'Annexe "**Garantie Remboursement**" et cochez la case suivante .

Versements

Déterminez les limites annuelles des versements sur le contrat :

■ **Versement minimum annuel de la Garantie Retraite (a)** : (minimum 1800 €/an)
(versement maximum annuel de la Garantie Retraite = 10 x versement minimum annuel)

(a) _____ €

Déterminez le montant de vos versements dans le cadre de ces limites annuelles :

■ **Versement programmé mensuel (b)** : (dont frais de souscription 5%). La première prime est à régler obligatoirement par chèque (**minimum 150 € et maximum 1 500 €**).

(b) _____ €

Les règlements ultérieurs s'effectuent par prélèvement automatique le 10 du mois.

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

■ **Versement complémentaire (c)** : vous pouvez effectuer un versement complémentaire (dont frais de souscription 5%) (**minimum 750 €**).

(c) _____ €

Le cumul annuel des versements programmés mensuels soit (b) x 12 et du versement complémentaire (c) ne doit pas être supérieur à 10 fois le versement minimum annuel (a).

■ **Droit d'adhésion unique à l'Association ADER** : Payable seulement lors de la première adhésion.

(d) + 15 €

MONTANT DE VOTRE VERSEMENT INITIAL (b + c + d)

_____ €

Ce montant doit être obligatoirement réglé par chèque à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie et joint à votre demande d'adhésion.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Versements pour rachats de droits passés

Si vous souhaitez effectuer des versements pour rachats de droits passés, remplissez l'Annexe "Versements pour rachats de droits passés" et cochez la case suivante :

Déclaration

- Je demande à bénéficier des garanties du contrat **NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin"** 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 :
 - 0,95% par an pour la gestion et le suivi du contrat **NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin"**,
 - 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 au contrat 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 ;
 - du double de la présente demande ;
 - de la note d'information juridique concernant le bénéficiaire acceptant jointe à la Notice ;
 - de la note d'information fiscale sur la "Loi Madelin"
 - 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 motif légitime, 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 d'information ou de propositions 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.
- J'ai bien noté que pour bénéficier d'une déduction des primes versées dans le cadre des dispositions de la loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite "Loi Madelin", les primes doivent être financièrement supportées par moi-même et non par mon entreprise. Je reconnais en conséquence que les cotisations versées à ce jour ou ultérieurement par l'entreprise constituent en réalité, selon le statut juridique de l'exploitation, un emploi du bénéfice me revenant ou un emploi de la rémunération qui m'est octroyée.
- J'affirme être à jour des cotisations au titre des régimes légaux obligatoires maladie et vieillesse de la Sécurité Sociale.
- Je joins à la présente adhésion, les attestations délivrées par les Caisses d'Assurance Maladie ou d'Assurance Vieillesse auprès desquelles je cotise pour les régimes obligatoires (dispositions valables pour le travailleur indépendant et pour le conjoint collaborateur). En outre, je déclare avoir été informé que je dois, en cours d'adhésion, être en mesure de présenter des attestations de même nature.
- Je déclare en outre exacts les renseignements mentionnés dans cette demande d'adhésion.
- **Si je n'ai pas reçu le Certificat d'Adhésion dans les 40 jours suivant la signature de cette présente demande d'adhésion, j'en informerai sans délai et par écrit AVIVA Vie à l'adresse postale indiquée ci-dessous.**
- **Je joins à cette présente demande d'adhésion un chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie.**
- 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

Documents à joindre :

- Copie du dernier relevé de points retraite.
- Inscription du conjoint collaborateur au registre du commerce, lorsque celui-ci est adhérent.
- Photocopie de la demande d'inscription s'il s'agit d'une création d'activité.
- L'attestation délivrée par les Caisses d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse certifiant que vous êtes à jour de vos cotisations au titre des régimes légaux obligatoires.

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

Je soussigné (nom et prénom du Conseil) _____
Reconnais avoir reçu de M _____
la somme de _____ € par chèque libellé à **l'ordre exclusif d'Aviva Vie.**
Code intermédiaire : _____ N° Immatriculation ORIAS : _____
AV5 AV7 LI (si aucune case n'est cochée, le mode linéaire sera appliqué)
Nom Inspecteur : _____



AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de 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

Demande d'Adhésion

Code série : **B03**

D.D.A.C.

Norwich Stratégie Retraite "Loi Madelin"

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

Adhérent/Assuré

M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom :	<input type="text"/>		
Prénom :		Autres prénoms :		<input type="text"/>		
<i>(premier prénom figurant sur la pièce d'identité présentée)</i>			<i>(figurant sur la pièce d'identité présentée)</i>			
Nom de jeune fille :		Prénom du conjoint :		<input type="text"/>		
Situation familiale : Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>						
Né(e) le :		Nationalité :				
Département de naissance :		Commune de naissance :				
Adresse : <input type="text"/>						
Code postal :		Ville :				
Adresse fiscale (si différente de votre domicile) : <input type="text"/>						
Code postal :		Ville :				
Téléphone :		E-mail :		@ <input type="text"/>		
Profession : <input type="text"/>						
Secteur d'activité : <input type="text"/>						
Document d'identité présenté (document officiel en cours de validité) <input type="checkbox"/> carte nationale d'identité <input type="checkbox"/> passeport <input type="checkbox"/> carte de séjour ou de résident étranger						
Numéro du document et numéro du timbre pour les anciennes cartes d'identité et pour les passeports : <input type="text"/>						
Délivré le :		à		<input type="text"/>		
		<i>(Département ou ville) :</i>				
Par : <input type="text"/>						
<i>(Autorité ayant délivré le document d'identité : ex. Préfecture)</i>						

Bénéficiaire(s) de l'adhésion en cas de décès de l'Adhérent/Assuré

Les bénéficiaires désignés en cas de décès sont : le conjoint de l'assuré ; à défaut, les enfants nés ou à naître de l'assuré, par parts égales entre eux, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat ; à défaut les héritiers de l'assuré selon dévolution successorale. Pour toute autre désignation du ou des bénéficiaire(s), remplissez le document : "**Clause bénéficiaire spécifique**" et cochez la case suivante .

Caractéristiques de l'adhésion

Age à la liquidation de votre retraite : ans. Cet âge doit correspondre à l'âge prévu de la liquidation de vos droits à la retraite. La date d'effet de votre adhésion se situe au jour de la réception au siège social de l'assureur de votre demande d'adhésion et des pièces jointes dûment complétées ainsi que de votre premier versement, à la double condition de l'encaissement effectif de celui-ci et de la conclusion de votre adhésion au contrat.

Stratégie de gestion : La stratégie de gestion choisie est la **gestion EVOLUTIVE**. L'épargne est investie entre divers supports proposés à l'adhésion selon une répartition déterminée par AVIVA Vie. La répartition de ces supports évolue chaque année en fonction de la durée restant à courir jusqu'au terme prévu de votre adhésion, conformément à l'article 9 de la Notice jointe.

Si vous ne souhaitez pas la stratégie de gestion évolutive, vous pouvez opter pour la stratégie de **gestion LIBRE**. Remplissez alors l'Annexe "**Supports financiers**" et cochez la case suivante .

Garantie optionnelle : Si vous souhaitez souscrire la **garantie REMBOURSEMENT**, (sous réserve de satisfaire aux conditions de souscription), remplissez l'Annexe "**Garantie Remboursement**" et cochez la case suivante .

Versements

Déterminez les limites annuelles des versements sur le contrat :

■ **Versement minimum annuel de la Garantie Retraite (a) :** (minimum 1800 €/an)
(versement maximum annuel de la Garantie Retraite = 10 x versement minimum annuel)

(a) _____ €

Déterminez le montant de vos versements dans le cadre de ces limites annuelles :

■ **Versement programmé mensuel (b) :** (dont frais de souscription 5%). La première prime est à régler obligatoirement par chèque (**minimum 150 € et maximum 1 500 €**).

(b) _____ €

Les règlements ultérieurs s'effectuent par prélèvement automatique le 10 du mois.

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

■ **Versement complémentaire (c) :** vous pouvez effectuer un versement complémentaire (dont frais de souscription 5%) (**minimum 750 €**).

(c) _____ €

Le cumul annuel des versements programmés mensuels soit (b) x 12 et du versement complémentaire (c) ne doit pas être supérieur à 10 fois le versement minimum annuel (a).

■ **Droit d'adhésion unique à l'Association ADER :** Payable seulement lors de la première adhésion.

(d) + 15 €

MONTANT DE VOTRE VERSEMENT INITIAL (b + c + d)

_____ €

Ce montant doit être obligatoirement réglé par chèque à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie et joint à votre demande d'adhésion.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Versements pour rachats de droits passés

Si vous souhaitez effectuer des versements pour rachats de droits passés, remplissez l'Annexe "Versements pour rachats de droits passés" et cochez la case suivante :

Déclaration

- Je demande à bénéficier des garanties du contrat **NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin"** 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 :
 - 0,95% par an pour la gestion et le suivi du contrat **NORWICH STRATEGIE RETRAITE "Loi Madelin"**,
 - 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 au contrat 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 ;
 - du double de la présente demande ;
 - de la note d'information juridique concernant le bénéficiaire acceptant jointe à la Notice ;
 - de la note d'information fiscale sur la "Loi Madelin"
 - 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 motif légitime, 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 d'information ou de propositions 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 ses exigences et mes besoins ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à ce produit d'assurance.
- J'ai bien noté que pour bénéficier d'une déduction des primes versées dans le cadre des dispositions de la loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite "loi Madelin", les primes doivent être financièrement supportées par moi-même et non par mon entreprise. Je reconnais en conséquence que les cotisations versées à ce jour ou ultérieurement par l'entreprise constituent en réalité, selon le statut juridique de l'exploitation, un emploi du bénéfice me revenant ou un emploi de la rémunération qui m'est octroyée.
- J'affirme être à jour des cotisations au titre des régimes légaux obligatoires maladie et vieillesse de la Sécurité Sociale.
- Je joins à la présente adhésion, les attestations délivrées par les Caisses d'Assurance Maladie ou d'Assurance Vieillesse auprès desquelles je cotise pour les régimes obligatoires (dispositions valables pour le travailleur indépendant et pour le conjoint collaborateur). En outre, je déclare avoir été informé que je dois, en cours d'adhésion, être en mesure de présenter des attestations de même nature.
- Je déclare en outre exacts les renseignements mentionnés dans cette demande d'adhésion.
- **Si je n'ai pas reçu le Certificat d'Adhésion dans les 40 jours suivant la signature de cette présente demande d'adhésion, j'en informerai sans délai et par écrit AVIVA Vie à l'adresse postale indiquée ci-dessous.**
- **Je joins à cette présente demande d'adhésion un chèque libellé à l'ordre exclusif d'AVIVA Vie.**
- 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]

Signature et cachet du Conseil

[Signature et cachet]

Documents à joindre :

- Copie du dernier relevé de points retraite.
- Inscription du conjoint collaborateur au registre du commerce, lorsque celui-ci est adhérent.
- Photocopie de la demande d'inscription s'il s'agit d'une création d'activité.
- L'attestation délivrée par les Caisses d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse certifiant que vous êtes à jour de vos cotisations au titre des régimes légaux obligatoires.

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

Je soussigné (nom et prénom du Conseil) _____

Reconnais avoir reçu de M _____

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

Code intermédiaire : _____ N° Immatriculation ORIAS : _____

AV5 AV7 LI (si aucune case n'est cochée, le mode linéaire sera appliqué)

Nom Inspecteur : _____



AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de 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

