

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 « LA MONDIALE PARTENAIRE »
- 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.



Entreprise régie par le Code des Assurances
S.A. au capital de 73 413 150 euros
RCS Paris B 313 689 713
14, rue Roquépine - 75379 PARIS Cedex 08



215 Avenue Le Nôtre - BP 90335
59056 ROUBAIX Cedex 1
Tél : 03 28 04 04 04 - Fax : 03 28 04 04 05

Bulletin d'Adhésion

Contrat de groupe d'assurance sur la vie n° LMP167080773V1 libellé en euros et/ou en unités de compte
réservé aux artisans, commerçants, industriels et professions libérales ou à leur conjoint collaborateur, membres de l'association AMPHITÉA

ADHÉRENT(E) ET ASSURÉ(E)

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date et lieu de naissance :

Le ____/____/____

À : _____ Dept : _____

Nationalité : _____

Nom et prénom du conjoint : _____

Adresse : N°/Voie : _____

Commune : _____

Code Postal : _____ Pays : _____

N° de téléphone domicile : _____

Adresse e-mail : _____

Situation de famille : Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

Autre

Pièce d'identité de l'adhérent(e) et assuré(e), en cours de validité :

Pièce : Carte d'identité (recto/verso)

Passeport (3 pages)

Date et lieu de la délivrance : _____

Numéro de la pièce : _____

(photocopie à joindre au bulletin d'adhésion)

ADHÉSION À L'ASSOCIATION

Je n'ai pas encore adhéré à l'association : je verse 10 euros par chèque séparé à l'ordre d'AMPHITÉA

Je suis déjà adhérent de l'association : je ne verse pas de droit d'entrée à l'association.

ADHÉSION

L'adhésion s'inscrit dans le cadre d'une ouverture de contrat retraite MADELIN.

Mon versement initial s'élève à _____ €uros. (frais d'entrée de 4,80 % compris)

L'adhésion s'inscrit dans le cadre d'un transfert d'un contrat retraite MADELIN.

Le montant transféré s'élève à _____ €uros. (frais d'entrée de 4,80 % compris)

Je joins au présent bulletin la demande de transfert MADELIN

ENGAGEMENT DE VERSEMENT(S) ANNUEL(S)

Montant annuel des versements : _____ €uros. (frais d'entrée de 4,80 % compris)

(minimum 3 000 euros par an)

Prélevés : mensuellement

trimestriellement

semestriellement

annuellement

À compter de ____/____ (mois/année) pour toute demande reçue avant le 15 du mois précédent.

(remplir et signer l'autorisation de prélèvement jointe et l'accompagner d'un RIB)

Année d'affiliation aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse : _____

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES ATTESTATIONS DE PAIEMENT DES COTISATIONS DÉLIVRÉES PAR LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE

RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE

Le versement, net de frais, est réparti selon le choix exprimé par l'adhérent ci-dessous.

GESTION LIBRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
PROFILS DE GESTION	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%

RÈGLES D'INVESTISSEMENT SPÉCIFIQUES ARIA «FONDS À RÈGLES D'INVESTISSEMENT ALLÉGÉES»

La réglementation limite la part de la prime représentée par cette catégorie de supports aux ratios suivants :

- Les ARIA 1 et ARIA 2 ne doivent pas dépasser 10 % au total,
- Les ARIA 1, ARIA 2 et ARIA 3 ne doivent pas dépasser 30 % au total.

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉPARGNE INVESTIE EN GESTION LIBRE

Pour la part en gestion libre, je répartis mon épargne entre les supports suivants (total 100 % et minimum par support 750 euros) :

SÉLECTION D'UNITÉS DE COMPTE (Renseigner le code ISIN et l'intitulé des unités de compte)

Code ISIN	Intitulé	Code ISIN	Intitulé	
<input type="text"/>	ACTIF EN EUROS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	EUROPATRIMOINE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL				<input type="text"/>

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉPARGNE INVESTIE SOUS PROFILS DE GESTION

Je répartis mon épargne entre les profils suivants (total 100 % et minimum par profil 1 500 euros) :

PROFIL INTERNATIONAL PRUDENT	<input type="text"/>	%	PROFIL INTERNATIONAL FLEXIBLE 60	<input type="text"/>	%
PROFIL INTERNATIONAL DYNAMIQUE	<input type="text"/>	%	PROFIL INTERNATIONAL FLEXIBLE 100	<input type="text"/>	%
PROFIL EUROPE 70	<input type="text"/>	%	PROFIL EUROPE 100	<input type="text"/>	%
TOTAL				<input type="text"/>	%

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ SOUS FORME DE RENTE VIAGÈRE

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être fournies et sont alors utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Je désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès suivant(s) :

- Le conjoint de l'assuré non séparé judiciairement, à défaut les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.
- Le bénéficiaire suivant (nom, nom de jeune fille, prénom, adresse, date et lieu de naissance, modalités de répartition du capital ; indiquer, s'il y a lieu et si vous le souhaitez, et notamment en cas de désignation d'enfants, la mention «nés ou à naître, vivants ou représentés») pour % du capital à défaut les héritiers de l'assuré.
- Selon désignation déposée chez Maître Notaire à , à défaut les héritiers de l'assuré.
- Autre clause , à défaut les héritiers de l'assuré.

MODE DE PAIEMENT

Chèque bancaire à l'ordre de LA MONDIALE PARTENAIRE :

Titulaire du compte : Numéro du compte :
 Nom de la banque : Numéro du chèque :

Virement bancaire sur le compte de LA MONDIALE PARTENAIRE :

IBAN	BANQUE	GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC				
<input type="text"/>				

(joindre copie de l'ordre de virement)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'adhérent autorise l'intermédiaire d'assurances à communiquer, en application des articles L.562-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, toutes informations requises aux différents intervenants, parties à l'exécution du présent contrat ainsi qu'à leurs autorités de tutelle.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

La collecte des données personnelles de l'adhérent est effectuée dans le cadre d'un traitement automatisé relatif à la relation client et son exploitation commerciale, dont le responsable est la société LA MONDIALE PARTENAIRE. Les destinataires de ses données sont les sociétés du Groupe LA MONDIALE et éventuellement des sociétés tiers. Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles le concernant. Il peut exercer ces droits par courrier auprès de la Direction des Back Offices de LA MONDIALE PARTENAIRE, 14 rue Roquépine, 75379 PARIS Cedex 08.

UNITÉS DE COMPTE

L'adhérent reconnaît avoir été informé que l'épargne constituée sur les supports libellés en unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur. L'engagement de l'assureur ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul, et non sur la valeur des unités de compte. La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur des actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Les fluctuations à la hausse ou à la baisse sont au bénéfice ou au risque de l'adhérent.

L'adhérent reconnaît avoir été informé que la notice d'information ou le prospectus simplifié, la note détaillée, le règlement ou les statuts, le dernier rapport annuel et le dernier état périodique du ou des supports libellés en unités de compte investis sont disponibles sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des OPCVM concernés ou auprès de l'Autorité des Marchés Financiers via son site internet : <http://www.amf-france.org>.

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance et accepté les dispositions particulières afférentes à la gestion des unités de compte ARIA et notamment les règles d'investissement.

SIGNATURE

L'adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du Projet de contrat d'assurance QUADRANCE valant notice d'information, comprenant notamment les tableaux de valeur de transfert, l'encadré précisant certaines dispositions essentielles du contrat ainsi que de l'annexe financière.

L'adhérent reconnaît que toute opération de gestion, telle que demande d'arbitrages sur son contrat ne peut être demandée par lui qu'au terme du délai de renonciation et sous réserve de réception par l'assureur de la preuve que l'adhérent ait été informé que le contrat est conclu. En cas de non-réception par l'assureur dans un délai de 60 jours à compter de la date d'effet du contrat de la preuve que l'assuré a été informé de la conclusion du contrat, l'assureur se réserve le droit d'arbitrer l'ensemble de l'épargne sur le support monétaire d'attente.

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la réception du certificat d'adhésion l'informant de la conclusion du contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée au siège de LA MONDIALE PARTENAIRE - 14 rue Roquépine, 75379 PARIS Cedex 08. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans le Projet de contrat d'assurance valant notice d'information et repris ci-après :

«Messieurs,
Je vous informe que je renonce à donner suite à mon adhésion n° _____ au contrat QUADRANCE signée en date du __/__/____ pour un montant de _____ € et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.
Fait à _____, le _____. Signature.»

Fait à _____

Le ____/____/_____

CODE + CACHET DU CONSEILLER

CODE ORIAS : 01004158

ACTIFINANCES

Code Courtier : 99355

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT(E)

(précédée de la mention «lu et approuvé»)

• **AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT**

Remplissez les cases 1, 2 et 3 de cet imprimé, DEXIA EPARGNE PENSION le transmettra à l'établissement teneur du compte à débiter.
N'oubliez pas de signer votre autorisation et d'y joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.

N° national d'émetteur :
464 042

1-TITULAIRE DU COMPTE :

NOM : [] PRÉNOM : []

ADRESSE : []

[]

CODE POSTAL : [] VILLE : []

2-ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

NOM : []

ADRESSE : []

[]

CODE POSTAL : [] VILLE : []

3- DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

ÉTABLIS.	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB
[]	[]	[]	[]

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

4-ORGANISME CRÉANCIER :

DEXIA EPARGNE PENSION
65,67 rue de la Victoire
75009 PARIS

SIGNATURE(S) :