

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 GERP LYONNAIS
- 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.

Demande d'adhésion APRIL PERP Multisupport

Contrat collectif d'assurance sur la vie souscrit par l'association GERP Lyonnais auprès d'ORADEA VIE, dans le cadre de l'Article 108 de la loi n°2003-775. Ce contrat est présenté par APRIL Patrimoine agissant en sa qualité de courtier d'assurances (garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances). Autorité chargée du contrôle : Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance, 54 rue de Châteaudun - 75009 PARIS.

Réservé à l'assureur

N° d'adhésion

ADHÉRENT/ASSURÉ (Joindre obligatoirement une copie d'une pièce d'identité officielle)

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

Date de naissance Lieu et département de naissance :

Adresse :

Code postal Ville : Téléphone :

Adresse principale : oui non

Durée prévue de la période de financement ans (durée prévue jusqu'au départ en retraite)

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

• Versement à l'adhésion en euros

Versement initial (frais compris) minimum 150 €	€ (A)
Adhésion à l'association GERP Lyonnais	+ 25,00 € (B)
TOTAL versé à l'adhésion	= € (A+B)

soit en lettres :

Frais sur le versement à l'adhésion : 4,65 %

• Versements libres programmés en euros

J'opte pour des versements libres programmés et j'indique leur périodicité et leur montant (frais compris) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="text"/> € (montant minimum 50 €) | <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="text"/> € (montant minimum 300 €) |
| <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="text"/> € (montant minimum 150 €) | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="text"/> € (montant minimum 600 €) |

J'indique la date de prélèvement souhaitée : le 10 ou le 25 du mois

Frais sur les versements programmés : 4,65 %

Remplir et signer l'autorisation de prélèvements jointe.

• Type de gestion choisi

Je choisis mon type de gestion : (cocher la case correspondante). Vous ne pouvez souscrire qu'à **une** des 3 gestions proposées.

- Gestion à Horizon** : Vos versements seront investis selon la grille d'allocation d'épargne en vigueur figurant dans la Note d'Information.
- Gestion Sécurité** : Vos versements seront investis à 100% sur le support Euro Liberté.
- Gestion Libre** : Vos versements seront investis selon votre choix entre les différents supports du contrat :

La Gestion Libre ne pourra être retenue que sous réserve de remplir le formulaire spécifique présenté en fin de document.

Répartition du versement à l'adhésion Gestion Libre uniquement
(minimum 50 €/ support - frais compris)

Je choisis mon ou mes supports

<input type="checkbox"/> 1 ^{er} support	€	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} support	€
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} support	€	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} support	€
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} support	€	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} support	€
<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} support	€	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème} support	€
Total du versement initial	€	Total du versement initial	€

Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent devra indiquer dans une lettre datée et signée, jointe à la présente demande d'adhésion, le détail de la répartition souhaitée.



Société anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 4 100 000 € entièrement libéré • Entreprise régie par le Code des Assurances • RCS NANTERRRE 430 435 669
Siège social : 50, avenue du Général de Gaulle • 92093 PARIS LA DÉFENSE Cedex.



Tél. (0)4 72 36 75 00 - Fax (0)4 72 36 73 29 • Internet : <http://www.april-patrimoine.fr> • Siège social 27, rue Maurice Flandin BP 3063 • 69395 LYON Cedex 03 • S.A. de gestion et de courtage d'assurance et de produits financiers au capital de 400 000 € • 433 912 516 RCS LYON • Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530.1 et L530.2 du Code des Assurances.

MODALITÉS DE PAIEMENT DU VERSEMENT INITIAL

Chèque bancaire ou postal (joindre le chèque à la présente demande)

Chèque N° tiré sur la banque à l'ordre exclusif de GERP Lyonnais.

Mon versement est supérieur à 150 000 €. Dans le cadre de la loi n° 90-614 du 12/07/90, je précise l'origine de mes fonds :

DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

• En cas de vie de l'assuré au terme : L'adhérent assuré, sous forme de rente viagère.

• En cas de décès de l'assuré avant le terme :

Clause type 1 : Mon conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente viagère ; à défaut, mes enfants mineurs, nés ou à naître, sous forme de rentes temporaires d'éducation d'un montant égal entre eux.

Clause type 2 : Mes enfants mineurs, nés ou à naître, sous forme de rentes temporaires d'éducation d'un montant égal entre eux ; à défaut mon conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente viagère.

Clause spécifique : Civ/Nom : Prénom : Né(e) le :, sous forme de rente viagère ; à défaut, mes enfants mineurs, nés ou à naître, sous forme de rentes temporaires d'éducation d'un montant égal entre eux (ne désigner qu'un seul bénéficiaire de 1^{er} rang)

INFORMATION DE L'ADHÉRENT

Délai de renonciation

A compter de la date de versement à l'adhésion, il est accordé à l'adhérent un délai de renonciation de 30 jours pour lui permettre s'il le désire de revenir sur sa décision. Dans ce cas, il doit en aviser APRIL Patrimoine par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation entraîne la restitution à l'adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat d'adhésion.

Réception de la note d'information

L'adhérent déclare avoir reçu un exemplaire de la présente demande d'adhésion et de la note d'information (ainsi que de l'annexe de présentation des supports financiers) relatifs au contrat collectif et certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ces documents, qui précisent notamment les conditions d'exercice du droit de renonciation. L'exemplaire de la présente demande d'Adhésion, destinée à APRIL Patrimoine, a valeur d'original et vaut récapitulé de la note d'information. Un exemplaire des conditions générales du contrat est tenu à sa disposition sur simple demande.

Informatique et libertés (articles 27 et 31) et secret professionnel

• les informations nominatives recueillies dans le cadre du présent contrat et ultérieurement sont destinées à APRIL Patrimoine, ORADEA VIE, et à ses réassureurs qui, de convention expresse, sont autorisés à les conserver en mémoire informatique, à les utiliser ainsi qu'à les communiquer aux mêmes fins à des tiers ou à des sous-traitants pour des besoins de gestion.

• les droits d'accès et de rectification peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations.

Signature de l'Adhérent/Assuré précédée de la mention "Lu et approuvé"

Fait à

Le

ACCORD SPÉCIFIQUE EN CAS DE GESTION LIBRE

Si vous avez opté pour la Gestion Libre, la réglementation du PERP prévoit que vos versements seront investis sur les supports que vous avez choisis sous réserve de donner votre accord sur la mention suivante :

J'ai opté pour la Gestion Libre dans le cadre du contrat APRIL PERP Multisupport. Conformément à l'article 50 du décret n° 2004-341 du 21 avril 2004 relatif au PERP, je demande expressément la possibilité de ne pas respecter le ratio de sécurisation de l'épargne-retraite.

Conformément à la possibilité qui m'est donnée par ledit décret, j'accepte expressément que l'organisme d'assurance gestionnaire du plan d'épargne retraite populaire auquel j'ai adhéré n'applique pas aux droits que je détiens au titre de ce plan la règle de sécurisation progressive telle que le prévoit le dit article.

J'ai parfaitement conscience que ma demande peut avoir pour conséquence une diminution significative de la rente qui me sera versée lors de la liquidation de mes droits si l'évolution des marchés financiers d'ici là a été défavorable.

Fait à

Le

Réservé au conseiller. Coordonnées et code du conseiller | 7 | 6 | 7 | 4 | 7 |

ENC ENT

ACTIFINANCES

N°ORIAS : 07004158

Observations :

Signature de l'Adhérent/Assuré précédée de la mention "Lu et approuvé"



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).