

BULLETIN D'ADHÉSION

ADHÉRENT(S)

Le(s) soussigné(s), ci-après désigné(s) adhérent(s), demande(nt) sa (leur) adhésion à l'association SEREP (Synergie Epargne Retraite Prévoyance – 19, rue Amiral Romain Desfossés – 29200 Brest) et au contrat d'assurance-vie de groupe de type multisupport Croissance Avenir souscrit par cette association auprès de la société d'assurance Suravenir.

• ADHÉRENT

Monsieur Madame

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____

Pays : _____

Date de naissance : ____/____/____

Département de naissance : |_|_|_|

Ville/Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Tél. domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Émail : _____@_____

Situation professionnelle : Actif Étudiant / Apprenti / Élève

Demandeur d'emploi Retraité Autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi, profession antérieure) : _____

Code CSP correspondant à la profession ⁽³⁾ : |_|_|_|_|

Résidence fiscale

Êtes-vous résident(e) fiscal(e) français(e) ? Oui Non

Avez-vous une seule résidence fiscale ? Oui Non

Si vous avez répondu « non » à au moins une de ces questions, veuillez compléter la partie suivante :

J'atteste être soumis(e) à des obligations fiscales en tant que résident(e) ou citoyen(ne) de l'État ou territoire suivant ⁽⁴⁾ : _____

Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : _____

Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres États ou territoires.

Si plusieurs pays de résidence fiscale, reportez la totalité sur papier libre daté et signé.

Renseignements complémentaires

Exercez-vous, ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ⁽³⁾ ? Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_| Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ⁽³⁾ ? Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_| Dans quel pays ? _____

Quel est votre lien avec cette personne ? |_|_|

Dans le cas d'un « oui » à l'une et/ou à l'autre des deux questions, l'adhésion au contrat Croissance Avenir ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier d'adhésion.

• **SITUATION FAMILIALE :** Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Si marié(e), indiquer le régime matrimonial : _____

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

• CAPACITÉ JURIDIQUE :

Majeur : capable sous tutelle sous curatelle sous sauvegarde de justice

Mineur : sous administration légale sous tutelle émancipé

Si mineur ou si majeur sous tutelle ou curatelle, indiquer les noms et prénoms et l'adresse du (des) représentant(s) légal(aux) :

Nom, prénom _____ Adresse _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville _____

• **TRANCHE DE REVENUS ANNUELS DU FOYER :** Moins de 50 k€ 50 à 100 k€ 100 à 150 k€ Supérieurs à 150 k€

• **PATRIMOINE DU FOYER :** Moins de 50k€ 50 à 100 k€ 100 à 150 k€ 150 à 750 k€ 750 à 1 500 k€ Supérieur à 1 500 k€

• **OBJECTIF PRINCIPAL DU CONTRAT (UN SEUL CHOIX POSSIBLE) :**

Valorisation d'un capital Préparation à la retraite Transmission Revenus / Rentes Prévoyance

Autres (à préciser) : _____

• **EN CAS DE CO-ADHÉSION**

La co-adhésion est limitée aux conjoints mariés sous un régime de communauté. Le dénouement du contrat au second décès est limité aux conjoints mariés sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale en pleine propriété au conjoint survivant ou sous un régime de communauté avec clause de préciput portant notamment sur le contrat d'assurance-vie.

Dénouement du contrat

Au 1^{er} décès (les adhérents reconnaissent être mariés sous un régime de communauté)

Au 2nd décès (les adhérents reconnaissent être mariés sous le régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale en pleine propriété au conjoint survivant ou sous un régime de communauté avec clause de préciput incluant le contrat d'assurance-vie)

• CO-ADHÉRENT ⁽²⁾

Monsieur Madame

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____

Pays : _____

Date de naissance : ____/____/____

Département de naissance : |_|_|_|

Ville/Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Tél. domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Émail : _____@_____

Situation professionnelle : Actif Étudiant / Apprenti / Élève

Demandeur d'emploi Retraité Autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi, profession antérieure) : _____

Code CSP correspondant à la profession ⁽³⁾ : |_|_|_|_|

Résidence fiscale

Êtes-vous résident(e) fiscal(e) français(e) ? Oui Non

Avez-vous une seule résidence fiscale ? Oui Non

Si vous avez répondu « non » à au moins une de ces questions, veuillez compléter la partie suivante :

J'atteste être soumis(e) à des obligations fiscales en tant que résident(e) ou citoyen(ne) de l'État ou territoire suivant ⁽⁴⁾ : _____

Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : _____

Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres États ou territoires.

Si plusieurs pays de résidence fiscale, reportez la totalité sur papier libre daté et signé.

Renseignements complémentaires

Exercez-vous, ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ⁽³⁾ ? Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_| Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ⁽³⁾ ? Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_| Dans quel pays ? _____

Quel est votre lien avec cette personne ? |_|_|

Dans le cas d'un « oui » à l'une et/ou à l'autre des deux questions, l'adhésion au contrat Croissance Avenir ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier d'adhésion.

OPTIONS DE VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT CROISSANCE Avenir

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ⁽³⁾ (si vous avez au moins 12 ans et moins de 70 ans)

Oui (option payante, cf. point 2 ⁽¹⁾) Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

Par dérogation à la Notice, cette garantie n'est pas possible en cas de co-adhésion.

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL ⁽³⁾ (si vous avez au moins 12 ans et moins de 70 ans)

Oui (option payante, cf. point 2 ⁽¹⁾) Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

Par dérogation à la Notice, cette garantie n'est pas possible en cas de co-adhésion.

OPTIONS D'ARBITRAGES PROGRAMMÉS – OPTION DE RACHATS PARTIELS PROGRAMMÉS

Si vous décidez de positionner une option d'arbitrages programmés et/ou de rachats partiels programmés sur votre contrat, veuillez compléter le(s) formulaire(s) de l'option (ou des options) sélectionnée(s), à télécharger sur le site www.epargnissimo.fr et le(s) joindre au bulletin d'adhésion.

VALEUR DE RACHAT DE VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT CROISSANCE Avenir ⁽³⁾

La valeur de rachat de l'adhésion est égale à la somme des valeurs de rachat de chaque support d'investissement.

Compte tenu du caractère multisupport du contrat, de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès et d'un versement réalisé sur une ou plusieurs unités de compte, **il n'existe pas de valeurs de rachat minimales exprimées en euros** de la totalité du contrat de l'adhérent. Les valeurs de rachat indiquées ci-dessous sont données à titre d'exemple et ne prennent pas en compte les éventuels versements, arbitrages ou rachats partiels ultérieurs.

◆ SUPPORT(S) EN EUROS

Pour un versement réalisé sur un fonds en euros, la valeur de rachat est égale au montant revalorisé conformément au point 3 ⁽¹⁾. À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de rachat exprimée en euros. Ces valeurs, qui tiennent compte des frais annuels de gestion, ne constituent cependant que des minima auxquels s'ajoute la participation aux bénéficiaires.

Complétez la première case de la colonne 1 du tableau suivant

(A) : part du versement initial brut versée sur le(s) fonds en euros, exprimée en euros

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(A) = _____ €	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)
Cumul des primes nettes	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)
Valeurs minimales garanties sans option	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)
Valeurs minimales garanties avec la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel	(A) x 0,99860	(A) x 0,99720	(A) x 0,99581	(A) x 0,99441	(A) x 0,99302	(A) x 0,99163	(A) x 0,99024	(A) x 0,98885

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte de tous les prélèvements, notamment des prélèvements sociaux et fiscaux.

En cas de choix de la garantie complémentaire en cas de décès, le(s) fonds en euros du contrat ne comporte(nt) pas de valeur de rachat minimale garantie.

Des simulations de valeurs de rachat sont données au point 3b des conditions contractuelles.

◆ SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE

Pour un versement réalisé sur les unités de compte, la valeur de rachat exprimée en euros est égale au produit du nombre d'unités de compte détenues par la valeur liquidative de l'unité de compte (UC).

Exemple de calcul au terme de la première année pour un investissement net de frais sur versement(s) représentant 100 parts en début d'année :

- Sans option : $100 \times (1 - 0,60\%) = 99,4000$ UC
- Avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel : $100 \times (1 - 0,74\%) = 99,2600$ UC
- Avec mise en place du mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») : $100 \times (1 - 0,80\%) = 99,2000$ UC
- Avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel et du mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») : $100 \times (1 - 0,94\%) = 99,0600$ UC

La valeur de rachat de l'unité de compte (UC) en euros au terme de la première année est donc :

- de 99,4000 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sans option
- ou de 99,2600 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel et sans mandat d'arbitrage (« gestion pilotée »)
- ou de 99,2000 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place du mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») et sans garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel
- ou de 99,0600 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel et du mandat d'arbitrage (« gestion pilotée »).

À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de rachat exprimée en nombre d'unités de compte d'un investissement net de frais représentant 100 parts. Ces valeurs de rachat tiennent compte des frais annuels de gestion.

Complétez la première case de la colonne 1 du tableau suivant

(B) : part du versement initial brut versée sur les unités de compte, exprimée en euros

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(B) = _____ €	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)
Cumul des primes nettes	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)
Nombre d'unités de compte minimal garanti sans option	99,4000	98,8036	98,2108	97,6215	97,0358	96,4536	95,8749	95,2997
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel	99,2600	98,5255	97,7964	97,0727	96,3544	95,6414	94,9337	94,2312
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec le mandat d'arbitrage (« gestion pilotée »)	99,2000	98,4064	97,6191	96,8381	96,0634	95,2949	94,5325	93,7762
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec le mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») et la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel	99,0600	98,1288	97,2064	96,2927	95,3875	94,4909	93,6027	92,7228

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte de tous les prélèvements, notamment des prélèvements sociaux et fiscaux et des frais qui ne peuvent être déterminés lors de l'adhésion.

Les prélèvements effectués sur la provision mathématique du contrat ne sont pas plafonnés en nombre d'unités de compte.

Pour les supports en unités de compte, Suravenir ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'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.

DÉCLARATIONS DU (DES) ADHÉRENT(S) / INFORMATIONS ⁽³⁾

« Je (nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance de la Notice (Réf. 4023-6) comprenant la liste des unités de compte de référence et des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans l'un et/ou l'autre des documents suivants : Document d'Informations Clés pour l'Investisseur (DIC), note détaillée, annexe complémentaire de présentation.

Je (nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance du Document d'Informations Clés du contrat ainsi que des Informations Spécifiques de chaque option d'investissement sous-jacente de mon (notre) contrat, dans un temps utile avant la conclusion de mon (notre) contrat, me (nous) permettant de prendre ma (notre) décision d'investissement en connaissance de cause.

À cet effet, j'ai (nous avons) choisi de prendre connaissance des Informations Spécifiques des options d'investissement sous-jacentes du contrat sur le site indiqué dans le Document d'Informations Clés du contrat.

Je (nous) reconnais(sons) également avoir été informé(e)(s) du fait que, contrairement au(x) fonds en euros, les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par le(s) adhérent(s) au contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années.

J'accepte (nous acceptons) d'être informé(e)(s) de la conclusion de mon (notre) contrat par remise d'une lettre recommandée sous forme électronique et, sous réserve de la disponibilité des documents en version dématérialisée, de recevoir toute information, convocation, notification ou communication de la part de Suravenir, d'Epargnissimo et de la SEREP, relative à ma (notre) adhésion au contrat Croissance Avenir Capitalisation (notamment certificat d'adhésion, Notice, avis d'opéré, relevés d'information annuels, communications intervenant dans le cadre des modifications du contrat décrites en préambule de la Notice), déposée par Suravenir, la SEREP ou Epargnissimo au sein de mon (notre) espace personnel sur le site www.epargnissimo.fr et/ou par courriel dans ma (notre) messagerie personnelle à l' (aux) adresse(s) électronique(s) que j'ai (nous avons) indiquée(s) précédemment sur le document.

Je (nous) suis (somm) informé(e)(s) du pouvoir renoncer à la présente adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je (nous) suis (somm) informé(e)(s) de la conclusion du contrat Croissance Avenir Capitalisation matérialisée par la réception du certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée à : Suravenir - Service Gestion Vie - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9.

Elle peut être faite selon le modèle ci-après : "Je (nous) soussigné(e)(s) (nom, prénom et adresse du (des) adhérent(s)) déclare(ons) renoncer à l'adhésion au contrat Croissance Avenir Capitalisation que j'ai (nous avons) signée le (_____) et vous prie(ions) de bien vouloir me (nous) rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Le motif de ma (notre) renonciation est le suivant : (_____)". Je (nous) reconnais(sons) également être informé(e)(s) que toutes les garanties cessent à la date de réception par Suravenir de la lettre de renonciation. [Date et signature(s)]."

Je (nous) demande(ons) l'exécution immédiate de mon (notre) contrat avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours prévu par l'ordonnance du 6 juin 2005 relative à la vente à distance ».

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir. Cette collecte et ce traitement sont effectués dans le respect de la réglementation applicable à la protection des données. Toutes les données collectées et traitées sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution du contrat, et ont un caractère obligatoire. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté.

Vous disposez sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir, Service Conseil, 232 rue Général Paulet, BP 103, 29802 BREST Cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires.

L'enregistrement de la présente demande est confirmé par un certificat d'adhésion. S'il ne vous était pas parvenu dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer Epargnissimo.

LE PRÉSENT BULLETIN ET L'ENSEMBLE DE SES ANNEXES VALENT PROJET DE CONTRAT

Fait à : _____ le : ____/____/____

Signature de l'adhérent
précédée de la mention
« lu et approuvé »

Signature du
co-adhérent précédée de la
mention « lu et approuvé »

Adhésion présentée par :
EPARGNISSIMO
9, rue Alsace Lorraine
31000 Toulouse

(1) Tous les points renvoient à la Notice - (2) La co-adhésion n'est possible que pour les couples mariés sous un régime de communauté. Merci de joindre l'annexe de co-adhésion. - (3) Se reporter au document "Comment remplir votre Bulletin d'Adhésion ?" (4) Le critère de résidence fiscale s'apprécie au regard de la réglementation nationale du (des) pays envers lequel (lesquels) vous êtes soumis(e) à une obligation déclarative en matière fiscale. Cette résidence fiscale et les informations correspondantes doivent être déclarées à Suravenir dans le présent document dès lors que la France a conclu avec l'État concerné un accord prévoyant l'échange d'informations en matière fiscale. Suravenir pourra, le cas échéant, de façon automatique ou sur demande, transmettre des informations relatives au contrat et/ou son adhérent et/ou son bénéficiaire à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) dans le but de satisfaire à ses obligations, notamment dans le cadre de l'échange automatique d'informations, conformément à la réglementation en vigueur. - (5) Cette option est incompatible avec l'option "rachats partiels programmés". - (6) Votre premier versement aura lieu le mois suivant la validation de votre demande. Si vous dotez le contrat de l'option Versements Programmés et de l'option Rééquilibrage Automatique, la date des Versements Programmés doit être programmée entre le 1er et le 10 du mois. - (7) Se reporter à Présentation des supports d'investissement de la Notice ainsi qu'à l'un ou l'autre des documents suivants remis à l'adhérent (aux adhérents) lors d'un premier investissement sur celui-ci : Document d'Informations Clés pour l'Investisseur, Prospectus du support, Informations spécifiques, Annexe complémentaire de présentation, Note détaillée. Ils sont également disponibles sur le site www.epargnissimo.fr. - (8) Si vous dotez le contrat de versements programmés et de l'option de rééquilibrage automatique, et si les versements programmés s'effectuent sur au moins un support d'investissement présent dans l'option, le montant des versements effectués sur ce support sera pris en compte lors de l'échéance de l'option et pourra provoquer un (des) arbitrage(s).



Siège Social : 9 rue Alsace Lorraine, 31000 Toulouse.
Société à responsabilité limitée, RCS TOULOUSE SIREN : 509 041 489.
EPARGNISSIMO est enregistré à l'ORIAS sous le numéro : 09 049 292.
www.epargnissimo.fr



Siège social : 232 rue Général PAULET - BP 103 - 29802 BREST CEDEX 9
Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 440 000 000 €.
Société mixte régie par le code des assurances - SIREN 330 033 127 RCS Brest.
Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (61, rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 9)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SURAVENIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SURAVENIR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez compléter les champs marqués **

Nom / Prénom(s)* : _____
Nom / Prénom(s) du débiteur

Adresse* : _____
Numéro et nom de la rue

Code postal Ville

Pays

Coordonnées du compte* : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : SURAVENIR

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : FR37ZZZ263184

Adresse : 232 rue Général Paulet
29802 Brest cedex 9
France

Type de paiement* : Paiement récurrent / répétitif⁽¹⁾
 Paiement ponctuel⁽²⁾

Signé à* : _____ **le* :** ____/____/_____
Lieu Date

Signature(s)* :
Veillez signer ici

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

(1) Versements programmés pour les contrats Vie et Cotisations périodiques pour les contrats Prévoyance et les contrats Emprunteurs.
(2) Versement exceptionnel pour les contrats Vie et Cotisation unique pour les contrats Prévoyance.