



K&P EPARGNE

Société de courtage en Assurances
Conseils en investissements financiers

PROCEDURE DE SOUSCRIPTION – ORADEA VIE PERP

Pour souscrire un contrat ORADEA VIE PERP, suivez le mode d'emploi ci-dessous :

Le dossier de souscription

- Complétez et signez le **bulletin de souscription** dans les cases indiquées pour le souscripteur
- Complétez et signez la **fiche de renseignement confidentielle**
- Indiquez sur le bulletin de souscription les frais convenus avec votre conseiller (à coté du montant du versement)
- Pensez à bien choisir la clause bénéficiaire et précisez toutes les informations concernant les supports choisis et les options de gestion choisies

Liste des documents à envoyer

- Le **bulletin de souscription** dûment rempli et signé
- La **fiche de renseignement confidentielle** dûment remplie et signée
- Un **chèque** correspondant au montant du versement initial à l'ordre de «ORADEA VIE»
- Un **RIB** et l'**autorisation de prélèvement** complétée et signée pour la mise en place des versements programmés
- Une **pièce d'identité** en cours de validité (recto / verso) et un **justificatif de domicile**

N'oubliez pas de prendre connaissance des dispositions générales du contrat et de la liste des fonds en unité de compte.

ENVOYEZ CES DOCUMENTS A
K&P EPARGNE
59 Rue de la Boétie
75008 Paris

K&P EPARGNE est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous fournir toute information sur rendez-vous ou par téléphone au 01 42 56 60 00.

DEMANDE D'ADHÉSION - PERP LIGNAGE

Contrat d'assurance collective sur la vie souscrit par l'association GERP ADRECO (numéro d'identification : 481 464 980/GP37) auprès d'ORADEA VIE dans le cadre de l'article 108 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 - Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Tailbout – 75436 Paris Cedex 09

Destinataire : ORADEA VIE ORLEANS

42, bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

N° d'adhésion _____

RÉSERVÉ A L'APPORTEUR

Nom et code de l'apporteur ou courtier :

Nom et code du bureau (le cas échéant) :

Nom et code du conseiller commercial :

Adhérent / Assuré

M Mme Mlle

Nom Date de naissance* _____

Prénom Nom de jeune fille

Lieu de naissance : Commune Département ou Pays

Adresse : N°, Type, nom de voie

Code postal _____ Ville

Pays

*Âge limite au moment de l'adhésion : 73 ans

Adresse principale (O/N)

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 ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, sous forme de rente ; à défaut, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, sous forme de rentes ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou 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 ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause type 3 - Civ/Nom : Prénom : Né(e) le : sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

ou clause spécifique sous forme de rente ; à défaut mon conjoint, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, sous forme de rente ; à défaut mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés sous forme de rente ; à défaut mes héritiers sous forme de rente.

■ Versement à l'adhésion en euros

• Versement initial (frais compris) _____ EUR (minimum 150 EUR)

• Coût d'adhésion à l'association GERP ADRECO _____ 215,10 _____ EUR

TOTAL VERSÉ À L'ADHÉSION _____ EUR

Soit en lettres :

■ Versements programmés en euros

Montant des versements programmés suivants (frais compris) _____ EUR

(en respectant les minima suivants : 600 EUR/an – 300 EUR/semestre – 150 EUR/trimestre – 50 EUR/mois)

Soit en lettres :

Périodicité des prélèvements (A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date de prélèvement du 1^{er} versement programmé souhaité : Jour _____ Mois _____

Remplir et signer l'autorisation de prélèvement jointe.

Caractéristiques de l'adhésion

■ Type de gestion choisi (cocher la case correspondante)

- Gestion RETRAITE** – Vos versements seront investis selon la grille d'allocation d'épargne ORADEA VIE en vigueur figurant dans la notice d'information.
- Gestion SÉCURITÉ** – Vos versements seront investis à 100 % sur le support Sécurité en euros
- Gestion LIBRE** – Vos versements seront investis selon votre choix entre les différents supports du contrat :

Répartition du versement à l'adhésion (Gestion LIBRE uniquement)

| Nom du support | Versement (frais compris) (50 EUR minimum par support) |
|--|--|
| | EUR |
| | EUR |
| | EUR |
| | EUR |
| TOTAL DU VERSEMENT INITIAL (frais compris) | EUR |

Frais sur versement initial : 4,65 %. 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.

Répartition des versements programmés

| Nom du support | Versement (frais compris) |
|--|---------------------------|
| | EUR |
| | EUR |
| | EUR |
| | EUR |
| TOTAL DU VERSEMENT PROGRAMMÉ (frais compris) | EUR |

Frais sur versement programmé : 4,65 %. 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.

■ **Durée prévue de la période de financement** : _____ ans

■ **Frais de gestion : taux mensuel moyen égal à 0,084 %**

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 PERP LIGNAGE. Conformément à l’article 50 du décret n° 2004-342 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 ledit 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 _____

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** d'ORADEA VIE.

Prélèvement (Veuillez SVP renseigner et signer l'autorisation de prélèvement)

R.I.B. de prélèvement
Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

Date de prélèvement

La date choisie doit respecter un délai d'au moins 10 jours ouvrés par rapport à la date de signature.

Information de l'Adhérent

RÉCEPTION DE LA NOTICE D'INFORMATION

L'adhérent déclare avoir reçu un exemplaire de la présente demande d'adhésion, et au préalable de la Notice d'Information relative au contrat PERP Lignage, ainsi que du dernier prospectus simplifié ou du document d'informations clés pour l'investisseur visés par l'AMF pour chaque OPCVM/OPCI choisi comme unités de compte, ou à défaut du document décrivant les caractéristiques principales des unités de compte choisies. Il certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ces documents. L'exemplaire original de la présente demande d'adhésion, destiné à ORADEA VIE, vaut récépissé de l'ensemble de ces documents. En signant sa demande d'adhésion, l'adhérent reconnaît avoir été informé que son contrat est conclu à la date de prélèvement par ORADEA VIE de son versement initial. Cette date correspond au point de départ des garanties qui est mentionné dans le présent document.

DÉLAI DE RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date de signature de sa demande d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à ORADEA VIE, 42, boulevard Alexandre Martin, 45057 Orléans Cedex 1, rédigée selon le modèle suivant : « Monsieur le Directeur Général, désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat PERP LIGNAGE n°..... effectuée en date du, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte n° de, et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. Date et signature ». La renonciation entraîne la restitution à l'adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du certificat d'adhésion. De convention expresse, il est convenu que le certificat d'adhésion sera présumé reçu à défaut de manifestation de l'adhérent dans un délai de trente jours suivant la signature de la demande d'adhésion et de l'original du certificat d'adhésion.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent document sont nécessaires pour la demande d'adhésion. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par ORADEA VIE pour des besoins de gestion et de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées aux personnes morales du Groupe Société Générale, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, courtiers et assureurs, sous-traitants et prestataires dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont la législation en matière de protection des données personnelles n'est pas reconnue comme adéquate par l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès du conseiller ayant recueilli ces informations.

Fait à, le

Signature de l'Adhérent-Assuré

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Veuillez remplir les différentes cases de ce document.
ORADEA VIE se chargera de le transmettre à l'établissement teneur de votre compte. MERCI DE SIGNER CETTE AUTORISATION ET DE JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL.

TITULAIRE DU COMPTE

Nom :
Prénom :
N° Rue
Code postal Ville

COMPTE À DÉBITER

| | | | |
|--------|---------|-----------|------------|
| Banque | Guichet | N° Compte | Clé RIB |
|--------|---------|-----------|------------|

J'autorise l'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvements établis à mon nom, qui seront présentés par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, pour le compte d'ORADEA VIE.

Fait à le

Signature :

ORADEA VIE

50 Avenue du Général de Gaulle
92093 PARIS LA DEFENSE CEDEX

N° National d'Emetteur : 460 502

ÉTABLISSEMENT CRÉDITEUR

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
29, boulevard Haussmann
75009 Paris

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

N° Rue
Code postal Ville

N.B. - Je vous demande de faire apparaître les prélèvements sur mes relevés de compte habituels. Pour ce qui concerne le fonctionnement de mon adhésion, je m'adresserai à ORADEA VIE.

FICHE INFORMATIVE CONFIDENTIELLE

Cette fiche, remplie et signée conjointement par le Client et son Conseiller, doit être jointe au dossier d'opération (demande d'adhésion/souscription, versement supplémentaire, rachat ou avance) adressé à ORADEA VIE.

- Elle doit être **accompagnée de l'ensemble des justificatifs**, dont ceux concernant l'identité.
- En cas de co-adhésion/co-souscription, une fiche est complétée et signée par chaque Co-adhérent/Co-souscripteur.
- Le Client et l'Intermédiaire d'assurance conservent chacun une copie.
- Le Conseiller procède à sa mise à jour pour tout changement significatif de la situation du Client (adresse, résidence fiscale, profession, situation économique...), à l'occasion d'une opération sur un contrat en cours ou d'une nouvelle adhésion/souscription.

CAS DONNANT LIEU AU RENSEIGNEMENT ET A LA SIGNATURE DE LA PRESENTE FICHE

(Cocher les cases correspondantes)

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | (1) Nouvelle adhésion/souscription inférieure à 150 000 € | Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES |
| <input type="checkbox"/> | (2) Nouvelle adhésion/souscription supérieure à 150 000 € | Remplir l'intégralité de la fiche |
| <input type="checkbox"/> | (3) Versements complémentaires unitaires ou cumulés sur 12 mois supérieurs à 150 000 € | Remplir l'intégralité de la fiche |
| <input type="checkbox"/> | (4) Rachats unitaires ou cumulés sur 12 mois supérieurs à 150 000 € | Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR II- ORIGINE / DESTINATION DES FONDS – Cas d'un rachat ou d'une avance IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES |
| <input type="checkbox"/> | (5) Investissement par chèque tiré sur un tiers (chèque de banque, chèque notarié...) | Remplir l'intégralité de la fiche |
| <input type="checkbox"/> | (6) Adhérent/Souscripteur non résident fiscal en France (Métropole et Départements d'Outre Mer) | Remplir l'intégralité de la fiche |
| <input type="checkbox"/> | (7) Investissement d'une somme en provenance de l'étranger | Remplir l'intégralité de la fiche |
| <input type="checkbox"/> | (8) Mise à jour de la connaissance du Client à l'occasion d'une opération sur un contrat en cours autre que (1) à (7) | Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES |
| <input type="checkbox"/> | (9) Contrat dont le versement initial ou supplémentaire a pour origine un cadeau ou présent d'usage , au sens de l'article 852 du Code civil, réalisé par le débit d'un compte ouvert au nom du Parent ou Grand-parent donateur | Présenter une pièce d'identité en cours de validité du Parent ou Grand-parent, ainsi qu'un justificatif du lien de parenté avec l'Adhérent/Souscripteur (livret de famille, extrait d'acte de naissance). Remplir les parties : I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES |

Nom et code de l'Intermédiaire d'assurance⁽¹⁾ ayant présenté l'opération :

N°ORIAS :

Nom et prénom du Conseiller⁽²⁾ ayant traité l'opération :

N° de la demande d'adhésion/souscription :

Nom⁽³⁾ et Prénom(s) de l'Adhérent/Souscripteur :

(1) Courtier d'assurance partenaire d'ORADEA VIE ou Sous-Courtier

(2) Personne physique agissant pour le compte de l'Intermédiaire d'assurance, traitant l'opération concernée et co-signataire de la présente fiche.

(3) Le cas échéant, préciser également le nom de jeune fille.

I- IDENTIFICATION ET CONNAISSANCE DE L'ADHERENT/SOUSCRIPTEUR

JUSTIFICATIF(S) D'IDENTITE A PRESENTER AU CONSEILLER (copie(s) recto-verso à joindre à la fiche)

1) Personne physique Adhèrent/Souscripteur et Personne physique payeur de prime :

- Pièce d'identité de l'Adhèrent/Souscripteur en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour),
- Pièce d'identité en cours de validité du représentant légal si l'Adhèrent/Souscripteur est une personne mineure ou protégée.

2) Personne morale Souscripteur :

- Extrait Kbis original de moins de 3 mois et statuts à jour
- Pièce d'identité en cours de validité des dirigeants ou mandataires
- Pièce d'identité des associés personnes physiques ou statuts à jour des associés personnes morales, s'ils détiennent directement ou indirectement plus de 20 % du capital ou des droits de vote
- Pièce d'identité des représentants de l'entité et décisions définissant leurs pouvoirs.

| 1) Personne physique | | |
|---|--|---|
| | Adhèrent/Souscripteur | Parent ou Grand-parent payeur de prime (cadeau ou présent d'usage) |
| | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. | <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. |
| Lien avec l'adhérent/souscripteur | | <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Grand-parent |
| Nom et prénom(s) <i>(si différents de page 1)</i> | | |
| Alias | | |
| Date et lieu de naissance | | |
| Nationalité | | |
| Adresse postale <i>(si différente du bulletin d'adhésion / souscription)</i> | | |
| Adresse fiscale <i>(si différente)</i> | | |
| Références pièce d'identité en cours de validité <i>(numéro, délivrée le... par... à..., date de validité)</i> | | |
| Profession (antérieure si retraité) | | |
| Catégorie Socio-Professionnelle * | | |
| Nom de l'employeur (pour salariés) | | |
| Secteur de l'activité exercée | | |
| Vos activités vous conduisent-elles à être exposé(e) médiatiquement ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Situation de famille | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) / Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e) |
| Revenus et patrimoine | <input type="checkbox"/> de l'Adhèrent/Souscripteur <input type="checkbox"/> du Parent/Grand-parent payeur de la prime | |
| Revenus annuels (en euros) | <input type="checkbox"/> < 50 000 <input type="checkbox"/> entre 50 000 et 150 000 <input type="checkbox"/> entre 150 000 et 300 000 <input type="checkbox"/> entre 300 000 et 500 000 <input type="checkbox"/> plus de 500 000 | |
| Patrimoine (en euros) | <input type="checkbox"/> < 150 000 <input type="checkbox"/> entre 150 000 et 750 000 <input type="checkbox"/> entre 750 000 et 1 500 000 <input type="checkbox"/> entre 1 500 000 et 5 000 000 <input type="checkbox"/> plus de 5 000 000 | |
| Commentaire(s) : | | |

* **Catégories Socio-Professionnelles (INSEE PCS-2003 Niveau 2)**

| Code | Libellé | Code | Libellé |
|------|---|------|---|
| 10 | Agriculteurs exploitants | 54 | Employés administratifs d'entreprise |
| 21 | Artisans | 55 | Employés de commerce |
| 22 | Commerçants et assimilés | 56 | Personnels des services directs aux particuliers |
| 23 | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus | 61 | Ouvriers qualifiés |
| 31 | Professions libérales et assimilés | 66 | Ouvriers non qualifiés |
| 32 | Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques | 69 | Ouvriers agricoles |
| 36 | Cadres d'entreprise | 71 | Anciens agriculteurs exploitants |
| 41 | Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés | 72 | Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 46 | Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises | 73 | Anciens cadres et professions intermédiaires |
| 47 | Techniciens | 76 | Anciens employés et ouvriers |
| 48 | Contremaîtres, agents de maîtrise | 81 | Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 51 | Employés de la fonction publique | 82 | Inactifs divers (autres que retraités) |

Personnes politiquement exposées - à compléter si Adhérent/Souscripteur non résident :

| | |
|---|---|
| Exercez-vous ou avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après) | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI |
| Un proche ou un membre direct de votre famille (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat enregistré en vertu d'une loi étrangère, parent, enfant ou allié du premier degré (beau-parent, bel-enfant) ainsi que son conjoint) résidant dans un pays autre que la France, exerce-t-il ou a-t-il exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après) | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI |
| Etes-vous associé(e) ou en relation d'affaires avec une personne exerçant ou ayant exercé au cours des 12 derniers mois un mandat public ? (cf. liste ci-après) | <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI |

Liste des mandats publics concernés :

- 1- Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne
- 2- Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen
- 3- Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours
- 4- Membre d'une cour des comptes
- 5- Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
- 6- Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière
- 7- Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
- 8- Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
- 9- Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

Si réponse OUI à l'une des questions ci-dessus :

- Préciser pour la personne exerçant ou ayant exercé le mandat public :

| Nom et Prénom | Date de naissance | Nationalité et pays de résidence | Mandat exercé (indiquer le numéro concerné dans la liste ci-dessus) |
|---------------|-------------------|----------------------------------|---|
| | | | |

- ET produire et joindre la copie d'un deuxième document en cours de validité permettant de confirmer l'identité de l'Adhérent/Souscripteur (CNI, passeport, carte de séjour, livret de famille ou extrait d'acte de naissance).

2) Personne morale

| | |
|---------------------------|--|
| Dénomination sociale | |
| Chiffre d'affaires annuel | |
| Adresse du siège social | |
| Forme juridique | |
| Régime fiscal | |
| Enseigne | |
| Numéro SIREN et code NAF | |

Identité des dirigeants ou mandataires (représentants de la personne morale)

| Nom et Prénom | Date de naissance | Nationalité et pays de résidence | % détenu (capital / droits de vote) |
|---------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Identité des associés (personnes physiques et personnes morales) détenant directement ou indirectement plus de 20 % du capital ou des droits de vote :

| Nom et Prénom ou dénomination | Date de naissance <u>OU</u> Date de création | Nationalité et pays de résidence <u>OU</u> Pays d'établissement | % détenu (capital / droits de vote) |
|-------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

NB : pour chacune des personnes mentionnées ci-dessus, joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité et des statuts à jour.

II- ORIGINE / DESTINATION DES FONDS

| Opération | |
|--|--|
| Cas d'un versement | <input type="checkbox"/> Nouvelle adhésion/souscription <input type="checkbox"/> Remboursement d'avance <input type="checkbox"/> Versement libre <input type="checkbox"/> Versements programmés |
| Montant | Euros |
| Origine des fonds | (compléter la partie III) |
| Constitution ou augmentation d'une garantie (nantissement ou délégation de créance) : | |
| Coordonnées de l'organisme prêteur | |
| Objet, montant et durée du prêt | |
| Nom du bénéficiaire du prêt | |
| Finalité de l'opération | <input type="checkbox"/> Epargne à moyen long terme <input type="checkbox"/> Transmission de capital <input type="checkbox"/> Perception de revenus <input type="checkbox"/> Autre, à préciser : |
| Cas d'un rachat ou d'une avance | <input type="checkbox"/> Rachat partiel <input type="checkbox"/> Rachat total <input type="checkbox"/> Avance |
| Montant | Euros |
| Destination des fonds | |
| Date d'effet du contrat | |
| Observations | |

Mode de paiement

- Chèque** au nom de l'Adhérent/Souscripteur ou du Parent/Grand-parent payeur de la prime
- Autre (virement ou prélèvement)**, préciser les points suivants :
- Moyen de paiement :
 - Pays source :
 - Numéro de compte bancaire :
 - Nom du titulaire du compte :

III- ORIGINE DU VERSEMENT / JUSTIFICATIFS A JOINDRE *(cocher les cases concernées)*

| Origine des fonds | Pièces justificatives correspondantes |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Revenus (salaires, revenus professionnels, revenus du patrimoine privé) | <input type="checkbox"/> Copie du dernier relevé de compte mentionnant les revenus concernés OU <input type="checkbox"/> Autre justificatif (bulletin de salaire ...). |
| <input type="checkbox"/> Epargne <input type="checkbox"/> PEL <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Compte titres <input type="checkbox"/> Compte sur livret <input type="checkbox"/> Compte à terme <input type="checkbox"/> Epargne salariale, PEE | <input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure la nature, le montant, la date de transfert des fonds sur le compte de l'Adhérent/Souscripteur ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération |
| | <input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure le versement des fonds ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération |
| <input type="checkbox"/> Prime exceptionnelle / Indemnité de licenciement / Indemnité transactionnelle / Solde de tout compte | Suivant le cas : <input type="checkbox"/> Copie du bulletin de salaire faisant figurer le montant de la prime exceptionnelle <input type="checkbox"/> Copie de la lettre de licenciement <input type="checkbox"/> Copie du protocole transactionnel <input type="checkbox"/> Copie du solde de tout compte |
| <input type="checkbox"/> Succession / Héritage | <input type="checkbox"/> Attestation après décès / Attestation notariée indiquant le montant revenant à l'Adhérent/Souscripteur OU <input type="checkbox"/> Copie intégrale de l'acte de succession |
| <input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier | <input type="checkbox"/> Attestation ou décompte notarié précisant le prix (et le montant revenant à l'Adhérent/Souscripteur si plusieurs vendeurs) Si le vendeur est une SCI : <input type="checkbox"/> Copie des statuts de la SCI ET Procès-verbal de l'AG décidant l'affectation du prix à l'adhérent/souscripteur |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cession de droits mobiliers (droits d'auteur, brevet ...) | <input type="checkbox"/> Copie intégrale de l'acte de vente ou du protocole de cession OU |
| <input type="checkbox"/> Vente d'entreprise (cession de parts et/ou de fonds de commerce) | <input type="checkbox"/> Attestation d'un notaire ou d'un avocat certifiant la vente, son prix et le montant revenant à l'adhérent/souscripteur |
| <input type="checkbox"/> Vente d'actions de l'entreprise / Levée-vente de titres issus de stock options | <input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure le versement des fonds ET <input type="checkbox"/> Copie du décompte de l'opération |
| <input type="checkbox"/> Compte courant d'associé / Distribution de dividendes | <input type="checkbox"/> Copie du relevé bancaire sur lequel figure l'attribution de dividendes ou le remboursement total ou partiel du compte courant d'associé ET <input type="checkbox"/> Attestation de l'Expert-comptable ou du Commissaire aux comptes certifiant l'opération OU <input type="checkbox"/> Justificatifs fiscaux mentionnant l'opération |
| <input type="checkbox"/> Donation | <input type="checkbox"/> Copie de l'acte de donation OU attestation notariée <input type="checkbox"/> Copie de la déclaration 2735 si don manuel <input type="checkbox"/> Copie du pacte adjoint, le cas échéant |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'assurance sur la vie (prestation en cas de vie ou en cas de décès), contrat de capitalisation ou titre de capitalisation remboursé nominativement | <input type="checkbox"/> Copie du courrier de la Compagnie confirmant le paiement et mentionnant le montant, le nom du bénéficiaire et la date d'effet |
| <input type="checkbox"/> Gains au jeu | <input type="checkbox"/> Copie du chèque de la Française des Jeux, du PMU ou autre organisme OU <input type="checkbox"/> Autre justificatif (article de presse, relevé de compte) |
| <input type="checkbox"/> Indemnité d'assurance / Dommages-intérêts | <input type="checkbox"/> Copie du chèque de la Compagnie d'assurance accompagné d'un courrier justifiant de l'origine <input type="checkbox"/> Copie du chèque CARPA |
| <input type="checkbox"/> Chèque tiré sur un tiers (banque, notaire, avocat) | Si chèque de notaire ou d'avocat : <input type="checkbox"/> Attestation d'origine des fonds du notaire ou de l'avocat Si chèque de banque : <input type="checkbox"/> Copie des justificatifs de la banque précisant l'origine des fonds et indiquant que le tiré est l'adhérent/souscripteur du contrat |
| <input type="checkbox"/> Autres cas et/ou autres justificatifs pertinents | Contacteur ORADEA VIE |

IV- ATTESTATIONS ET SIGNATURES

CLIENT :

- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans la présente Fiche Informatrice Confidentielle.
- Je certifie que les sommes versées au titre de cette opération n'ont pas d'origine délictueuse au sens des lois et règlements relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Je suis informé(e) que les informations à caractère personnel recueillies dans la présente fiche et les copies des justificatifs joints sont destinées à ORADEA VIE et à l'Intermédiaire d'assurance ayant présenté l'opération, pour les besoins de la bonne gestion des contrats et le respect des obligations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Je suis informé(e) que conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du service ayant recueilli ces informations
- Je suis informé(e) que conformément à l'article L.561-45 du Code monétaire et financier, je dispose d'un droit d'accès aux données à caractère personnel recueillies et faisant l'objet d'un traitement d'ORADEA VIE aux seules fins de l'application des articles L.561-5 à L.561-23 du Code monétaire et financier, relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Je peux exercer ce droit auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).
- Je reconnais avoir reçu une copie de la présente Fiche Informatrice Confidentielle.

Fait à : _____ le _____

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé », de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant légal ou du représentant de la personne morale souscripteur :

INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE AYANT PRESENTE L'OPERATION

● Dans le cas d'une première demande de souscription ou d'adhésion à un contrat ORADEA VIE, la vérification d'identité de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant a-t-elle été effectuée en sa présence physique ?

OUI **NON** et dans ce cas, en sus de la production d'une première pièce d'identité en cours de validité, l'une au moins des mesures suivantes a été prise :

- Paiement de la première prime effectué par le débit d'un compte ouvert au nom de l'Adhérent/Souscripteur auprès d'un établissement de crédit implanté en France
- Production d'une deuxième pièce justificative d'identité, dont copie jointe à la présente Fiche (CNI ou passeport ou carte de séjour en cours de validité, livret de famille, extrait d'acte de naissance, justificatif de domicile de moins de 3 mois).

● J'estime que les informations portées à ma connaissance ne laissent pas supposer que les sommes faisant l'objet de la présente Fiche Informatrice Confidentielle pourraient avoir une origine délictueuse au sens des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier, 324-1 et suivants du Code pénal, 421-2-2 et suivants du Code pénal et 415 du Code des douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

● J'atteste que l'opération est en cohérence avec la situation patrimoniale et financière du Client.

Fait à : _____ le _____

Signature du Conseiller

DEMANDE DE TRANSFERT DE PERP VERS PERP LIGNAGE

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) - 61 rue Taitbout - 75009 PARIS

DESTINATAIRE : ORADEA VIE ORLEANS

APPORTEUR

Nom et code de l'apporteur :
Nom et code du bureau (le cas échéant) :
Nom et code du conseiller commercial :

Je sousigné(e) ADHERENT-ASSURE

Numéro d'adhésion au PERP Lignage : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

M., Mme, Mlle |_|_|_|
Nom..... Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Prénom Nom de jeune fille
Lieu de naissance : Commune Département ou Pays
Adresse : Intitulé complémentaire
Rés, bât, esc.
N°, type, nom de voie
Lieu-dit, Hameau... ..
Code postal |_|_|_|_|_| Ville
Pays

demande à : ETABLISSEMENT GESTIONNAIRE

Nom de l'établissement gestionnaire.....
Nom de l'interlocuteur
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Fax :

de procéder dans les plus brefs délais au transfert de mon PERP

Références du contrat :
Nom du contrat :
Titulaire depuis le : |_|_|_|_|_|_|_|_| (date d'effet fiscal d'ouverture du contrat)
Le montant total de la provision mathématique transférée est de : |_|_|_|_|_|_|_|_| EUR

sur mon adhésion au PERP Lignage, contrat d'assurance collective sur la vie souscrit par le Groupement d'Epargne Retraite Populaire ADRECO auprès d'Oradéa Vie, Compagnie d'assurance vie et de capitalisation, filiale du Groupe Société Générale.

Modalité de règlement par virement sur le compte bancaire d'ORADEA VIE :
RIB PERP LIGNAGE : - 30003 / 01540 / 00020910617 / 21

SIGNATURE

Fait à
Le.....
Signature de l'adhérent-assuré :

Signature et cachet de l'Etablissement gestionnaire du PERP :