Thibault THOMAS
9 impasse les Hauts de Sérignan
34410 SERIGNAN

Cabinet BOTTERO
Monsieur Michaël PEREZ
Immeuble Optimum
450 rue Baden Powell
34000 MONTPELLIER

Sérignan, le 14 juillet 2017

Cher Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver les documents suivants :

- bulletin d'adhésion
- recueil de 'vos exigences et de vos besoins'
- notice information en application de l'article L 520-1-II-1°
- dérogation pour adhésion enfant mineur (dossier THOMAS Axel)

pour procéder à la souscription d'un contrat collectif d'assurance vie AFER au nom de THOMAS Alexandre né le 31/03/1987.

Les documents sont à nous retourner à mon domicile de Sérignan ou mon fils est en vacances jusqu'au 02/08/2017 après cette date la correspondance lui sera envoyée à ORSAY (29 avenue de la Cure d'Air).

Veuillez agréer, Cher Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Thibault THOMAS.

ÉDITION SEPT. 2016

BULLETIN D'ADHÉSION

AU CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE VIE MULTISUPPORT AFER

afer
ASSOCIATION FRANÇAISE D'ÉPARGNE ET DE RETRAITE

36, rue de Châteaudun
75441 Paris Cedex 09

Déjà adhérent(e) à l'Afer ☐ Oui ☒ Non

N° d'adhésion

Important : le questionnaire « Recueil de vos Exigences et de vos Besoins » doit être intégralement rempli préalablement à toute nouvelle adhésion avec l'aide de votre conseiller.

Réservé au conseiller

Adhésion présentée par CABINET BOTTERO/JCB HOLDING SA BMI P
Délégué Afer

67 av Majoral Arnaud - 04100 MANOSQUE - 04 92 72 22 26
Fax 04 92 72 63 29 - cabinet.jcb@cab-bottero.com

SA au capital de 327 921 € - RCS Manosque 394 143 812
APE 6622Z - Courtage d'assurances n° Orias : 07 026 175
Information sur registre : www.orias.fr

N° ORIAS

A INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT OBLIGATOIRES. MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES.

1 Je soussigné(e) ☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Merci de renseigner vos noms et prénoms conformément à votre état civil, tels qu'ils figurent sur votre pièce d'identité.

Nom de naissance THOMAS

Nom marital

Prénom ALEXANDRE

2e Prénom FERNAND

3e Prénom CHRISTIAN

Né(e) le 31/03/1987 À ORSAY Code postal 91400

Pays FRANCE Nationalité Française

Pièce d'identité ☐ Passeport ☒ Carte nationale d'identité ☐ Carte de séjour *pour les ressortissants étrangers* N° 151039130004?

Délivré(e) le 01/10/2015 à PALAISEAU par Sous-Préf

Expirant le 30/09/2030

(joindre obligatoirement une copie lisible recto/verso de la pièce d'identité officielle en cours de validité ou celle des représentants légaux, s'il s'agit d'une adhésion ouverte au nom d'un enfant mineur)

Adhère à l'Association Française d'Epargne et de Retraite et au contrat collectif multisupport d'assurance sur la vie, souscrit par l'Association auprès d'Aviva Vie et d'Aviva Epargne Retraite.

Personne politiquement exposée : ☐ Oui (cf. mention au verso du feuillet 3) ☒ Non

Personne américaine :

Etes-vous citoyen / de nationalité américaine ? ☐ Oui ☒ Non ☐ Je refuse de répondre

Etes-vous soumis à des obligations fiscales aux États-Unis ? ☐ Oui ☒ Non ☐ Je refuse de répondre

Si oui, merci de nous communiquer votre numéro d'identification fiscale américain (TIN)

J'ai connaissance que mon refus de répondre / ma réponse positive à une au moins des questions entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine dans le cadre des obligations du GIE Afer au regard de la réglementation FATCA. Je suis informé(e) que tout changement de ma situation pouvant entraîner une évolution de mon statut au regard de la réglementation concernant les ressortissants américains ou soumis à des obligations fiscales aux Etats-Unis, doit être communiqué dans les plus brefs délais au GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

Etes-vous résident à des fins fiscales ou soumis à des obligations fiscales auprès d'autres pays ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, merci de nous indiquer ci-après les pays/juridictions concerné(e)s et pour chacun(e) votre Numéro d'Identification Fiscale correspondant :

PAYS / JURIDICTIONS	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE

J'ai connaissance que, en cas de refus de répondre ou de déclaration incohérente au regard des informations à la disposition du GIE Afer, celui-ci est légalement tenu, dans certains cas prévus dans les conventions conclues par la France, de faire une déclaration à l'administration fiscale française qui en informera les administrations fiscales des pays concernés. A ce titre, je dois notifier au GIE Afer par écrit tout changement éventuel concernant ma situation de résidence fiscale précédemment déclarée.

NE PAS OUBLIER DE RENSEIGNER CETTE PARTIE

2 ADRESSE FISCALE

Pays FRANCE N° 29 Rue AVENUE CURE D'AIR ETAGE

Code postal 91400 Commune ORSAY

3 ADRESSE POSTALE (à compléter si différente de l'adresse fiscale)

Pays FRANCE N° Rue

Code postal Commune

Je souhaite recevoir mon code confidentiel pour consulter et, le cas échéant, gérer mon adhésion par Internet : ☐ Oui ☐ Non
(Il sera envoyé par courrier)

4 COORDONNÉES DE CONTACT

A - ADRESSE E-MAIL (Un e-mail familial ou professionnel peut compromettre la confidentialité des informations échangées. Privilégiez un e-mail dont vous êtes le seul destinataire.)

alexandre_thomas @ orange.fr

En renseignant cette adresse, j'accepte :

- de recevoir, par ce moyen, les informations émanant du GIE Afer et de ses membres : ☒ Oui ☐ Non
- de recevoir, par ce moyen, les informations et offres commerciales de mon conseiller Afer, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion : ☒ Oui ☐ Non

B - TÉLÉPHONE

Domicile (0)1 60 11 76 73 Si hors de France : 00 *Indicatif pays* ..... *Pays*

Portable (0)6 40 55 29 90 Si hors de France : 00 *Indicatif pays* ..... *Pays*

5 SITUATION PROFESSIONNELLE (à renseigner obligatoirement)

Un seul choix possible ☒ Salarié(e) ☐ Travailleur non salarié(e) ☐ Retraité(e)* ☐ Sans activité

Code secteur d'activité : 13 Code CSP (catégorie socio-professionnelle) : 37 (cf. tableaux des codes au verso du feuillet 3)

Profession : Chef de projet Informatique

* Si vous êtes retraité(e), indiquez les codes secteur d'activité et CSP de la dernière profession exercée.

Cadre réservé au GIE Afer

6 SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Marié(e) : régime matrimonial ..... ☐ PACS ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

B INVESTISSEMENT

Cadre réservé au GIE Afer

1 Versement Initial

Premier versement (minimum 100 €) 1150 €

Droit d'entrée à l'Association (si vous n'êtes pas déjà adhérent(e)) 20 € Réglé ce jour par chèque n° 5715196

Montant total 1170 € Banque : .....

Ce versement doit impérativement être effectué par chèque bancaire, émanant d'un compte courant personnel ouvert à votre nom à l'exception des cas dans lesquels le versement est effectué par un tiers autorisé, dans un établissement financier domicilié en France. Le chèque doit être établi à l'ordre du GIE Afer.

Origine des fonds

Les informations ci-après sont recueillies en application de l'article L 561-6 du Code Monétaire et Financier. Préciser la nature, le montant et la date de l'opération à l'origine du versement effectué :

NATURE	MONTANT TOTAL DE L'OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	NATURE	MONTANT TOTAL DE L'OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION
☐ VENTE IMMOBILIÈRE	..... €		☒ PEA/CEL/PEL/ COMPTE TITRES	1170 €	07/06/2017
☐ DONATION	..... €		☐ COMPTE SUR LIVRET	..... €	
☐ SUCCESSION	..... €		☐ AUTRES*	..... €	
☐ BÉNÉFICE D'UN CONTRAT D'ASSURANCE VIE	..... €		*DANS CE CAS, MERCI DE L'INDIQUER CI-APRÈS :		

En fonction des éléments fournis, votre conseiller vous indiquera les documents justificatifs à joindre au bulletin d'adhésion.

Je choisis de répartir mon versement initial comme suit :

Pour déterminer la répartition qui correspond à vos objectifs et à votre situation personnelle et patrimoniale, nous vous recommandons de vous appuyer sur le questionnaire "Recueil de vos Exigences et de vos Besoins" préalablement rempli avec l'aide de votre conseiller.

Merci de cocher ci-dessous, la case correspondant à la répartition choisie :

	RÉPARTITIONS	☒ LIBRE (1)	☐ GARANTIE (2)	☐ GARANTIE HORIZON (2)	☐ PRUDENCE (2)	☐ PRUDENCE HORIZON (2)	☐ ÉQUILIBRE (2)	☐ ÉQUILIBRE HORIZON (2)	☐ PERFORMANCE (2)
SUPPORTS – À CAPITAL GARANTI	FONDS GARANTI en euros *Capital garanti à tout moment*	100 %	100%	80%	70%	55%	35%	25%	
	AFER EUROCROISSANCE *Capital garanti au terme* Durée des engagements(3) : ... ans	%		20%		15%		10%	
SUPPORTS – EN UNITÉS DE COMPTE	AFER-SFER	%					10%	10%	15%
	AFER PATRIMOINE	%							5%
	AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	%			5%	5%			
	AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	%					5%	5%	
	AFER CONVERTIBLES	%			5%	5%	5%	5%	10%
	AFER ACTIONS EURO	%					5%	5%	5%
	AFER ACTIONS MONDE	%			10%	10%	20%	20%	30%
	AFER ACTIONS AMÉRIQUE	%			10%	10%	20%	20%	30%
	AFER MARCHÉS ÉMERGENTS	%							5%
	AFER ACTIONS PME	%							
	AFER IMMO	%							
	AFER IMMO 2	%							
	Le total doit être égal à	**100%**							

(1) En décidant de la répartition suivante, je choisis de ne pas prendre en considération les répartitions proposées. Ne pas mettre de décimales, elles ne seront pas prises en compte.

(2) Ces préconisations sont réalisées dans l'objectif d'optimiser le ratio rendement/risque de chaque répartition, sachant que les espérances de rendement utilisées sont celles des indicateurs de référence. Toutefois, la stratégie de gestion des supports en unités de compte, discrétionnaire et fondée sur une allocation dynamique, peut s'écarter des indicateurs de référence. Dans ce cas, les supports en unités de compte pourront réaliser des performances différentes de celles de leurs indicateurs de référence (voir les prospectus de chaque support). Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.

(3) Vous devez obligatoirement choisir une durée d'engagements entre 10 et 40 ans (par paliers d'un an). Le niveau des Taux à Échéances Constantes (TEC) qui fluctue avec les marchés obligataires conditionne le pourcentage de la Provision de Diversification, il est donc vivement recommandé de choisir la durée des engagements avec l'aide de votre conseiller. La date de terme des engagements, déterminée lors de votre 1er investissement sur le support Afer Eurocroissance, s'appliquera à tous vos investissements sur ce support. Le montant minimum de versement sur le support Afer Eurocroissance est de 100 €. Si ce montant n'est pas atteint, l'investissement destiné à ce support sera affecté sur le Fonds Garanti en euros.

À défaut de choix exprimé, en cas d'imprécision ou de répartition inexacte, votre versement initial sera investi à 100 % sur le Fonds Garanti en euros.
Un montant minimum de 776 euros doit obligatoirement rester investi dans le Fonds Garanti en euros. Si ce montant n'est pas atteint, le versement sera affecté en priorité sur le Fonds Garanti en euros quel que soit le choix d'investissement exprimé.

2 Versements automatiques programmés (réalisés par prélèvements automatiques)

☐ **J'opte pour des prélèvements automatiques pour mes versements futurs (remplir obligatoirement l'échéancier et le mandat européen de prélèvements ci-contre).**

C OPTIONS DE GESTION FINANCIÈRE

Dans le cadre de votre adhésion au contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer, plusieurs options financières automatiques, donnant lieu à des arbitrages gratuits, vous sont proposées pour accompagner votre démarche d'investissement et de diversification. **Les supports Afer Eurocroissance, Afer Immo et Afer Immo 2 ne sont éligibles à aucune de ces options**. Les définitions et conditions relatives à ces options figurent aux chapitres 7B et 11A de la Notice 1/2, édition septembre 2016. La souscription à ces options s'effectue sur des formulaires dédiés. Vous pouvez néanmoins, pour votre versement initial, souscrire l'option "Investissement progressif" ci-après. Une seule option de gestion financière peut être mise en place. **Nous vous invitons à consulter votre conseiller pour définir, le cas échéant, l'option la plus appropriée à vos objectifs et à votre situation.**

Option « Investissement Progressif » de votre versement initial

(uniquement si votre versement initial est supérieur à 5000 euros et que vous avez choisi d'investir sur les supports en unités de compte dans le tableau des Répartitions ci-avant).
Les supports Afer Eurocroissance, Afer Immo et Afer Immo 2 ne sont pas éligibles à cette option. En cas de choix de ces supports dans le tableau précité, l'investissement ne sera pas effectué progressivement.

❑ **Je demande que mon investissement sur les supports en unités de compte soit effectué dans le cadre d'un Plan d'Investissement Progressif sur :**

❑ 12 quinzaines	ou	❑ 18 quinzaines	ou	❑ 24 quinzaines

À défaut de choix exprimé ci-dessus, votre investissement sur les supports en unités de compte sera effectué sur 24 quinzaines.
L'option "Investissement Progressif" sera à choisir à chaque versement, le cas échéant.

Dispositions communes aux points B (Investissement) et C (Options de gestion financière)

- *Les caractéristiques principales des supports en unités de compte figurent dans la Notice partie 2/2, édition septembre 2016. Les prospectus complets sont disponibles sur demande écrite aupr du GIE Afer, sur le site www.afer.asso.fr et également, pour les supports OPCVM, sur le site de l'AMF www.amf-france.org.*
- *Conformément au contrat collectif, l'investissement sur un ou plusieurs supports en unités de compte ou sur le support Afer Eurocroissance pourrait être refusé si l'acquisition des valeu correspondantes n'était pas possible.*
- *Si l'un des supports en unités de compte choisi ou si le support Afer Eurocroissance n'est plus ouvert à la souscription, à la date de valorisation retenue, les sommes destinées à ce support sero affectées sur le Fonds Garanti en euros.*
- *Toutes les modifications affectant les caractéristiques principales du support Afer Eurocroissance et/ou des supports en unités de compte (notamment les seuils limites d'investissemer leurs évolutions possibles, les décisions de suspension ou de réouverture des investissements et, pour les supports en unités de compte, les profils de risque et de rendement) sont annoncé sur le site Internet www.afer.asso.fr et disponibles auprès du GIE Afer.*

IMPORTANT : les valeurs de rachat minimales au titre des 10 premières années sont expliquées au chapitre 8-B de la Notice partie 1/2 - édition septembre 2016.

D BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT
(les modalités de la désignation bénéficiaire sont décrites dans la Notice partie 1/2, édition septembre 2016)

Je désigne comme bénéficiaires en cas de décès :

❑ mon conjoint ou mon partenaire pacsé, à défaut mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers.

❑ mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers.
En l'absence de choix exprimé, cette clause s'appliquera par défaut.

☒ mes héritiers. **A cocher obligatoirement si l'adhérent(e) est mineur(e)**

Si aucune de ces désignations ne vous convient, indiquez ci-dessous, **en lettres majuscules**, le ou les bénéficiaires désignés, en précisant leur nom, date et lieu de naissance ainsi que la répartition et le ou les bénéficiaire(s) à défaut.

.....

....., **à défaut mes héritiers.**

Nota : la désignation du conjoint vise uniquement la personne avec laquelle l'adhérent(e) est uni(e) par mariage.

E ATTESTATION DE L'ADHÉRENT

Dans l'hypothèse où cette adhésion a été faite à distance, c'est-à-dire sans contact direct avec un conseiller, merci de cocher cette case ❑ Oui

Dans l'affirmative, joindre obligatoirement un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois et un deuxième justificatif d'identité (ce dernier document n'est pas requis si le premier versement est effectu depuis un compte bancaire ouvert à votre nom dans un établissement financier domicilié en France).

OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES : *tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion, les informations relatives à son identite son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonde son conseil sur une analyse objective du marché. Enfin, le conseil qu'il vous donne doit résulter des informations que vous lui avez transmises.*

Les informations et données personnelles que l'adhérent communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au GIE Afer, à l'Afer, et aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de son adhésion, à son intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi, et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le GIE Afer s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles de l'adhérent, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Conformément aux articles 38, 39 et 40 de la Loi Informatique et Libertés, l'adhérent dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour des motifs légitimes et de rectification auprès du Service Satisfaction Adhérents du GIE Afer- 36, rue de Châteaudun - 75441 Paris Cedex 09.

Vous souhaitez vous opposer à l'utilisation à des fins de prospection notamment commerciale de vos données personnelles, sous réserve de votre choix concernant l'utilisation de votre adresse e-mail : ☒ Oui ❑ Non

Je reconnais être informé(e) de la conclusion du contrat au moment de la signature du bulletin d'adhésion, auquel doivent être annexées les pièces justificatives nécessaire à l'enregistrement de l'adhésion, et que, conformément à l'art. L132-5-1 du Code des assurances, je peux renoncer à mon adhésion pendant 30 jours calendaires révolus, compter de la date d'effet de cette adhésion. Un délai de réflexion supplémentaire de 2 mois m'est donné si toutes les sommes versées (versement initial et, le cas échéan versements ultérieurs, notamment automatiques) restent intégralement investies dans le Fonds Garanti en euros pendant toute cette durée. Cette renonciation doit être fait par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au GIE Afer, 36 rue de Châteaudun 75441 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dan la Notice partie 1/2, édition septembre 2016.

J'atteste également avoir pris connaissance, préalablement à la signature du présent bulletin d'adhésion :

- de la Notice partie 1/2, édition septembre 2016 comportant notamment un modèle de lettre de renonciation (chapitre 4) et les définitions et conditions relative aux options de gestion financière (chapitre 11) ;
- de la Notice partie 2/2, édition septembre 2016, comportant les caractéristiques principales des supports en unités de compte ;
- du contrat collectif Afer et de l'annexe financière, reproduits au verso du "FEUILLET N° 3" du bulletin d'adhésion.

Je garantis la véracité et l'authenticité des informations communiquées sur le présent bulletin d'adhésion et des documents que je transmets. À ce titre, je reconnais être informé(e) des conséquences civiles et fiscales en cas de fausse déclaration, particulièrement concernant ma résidence principale.

À ORSAY, le 07/06/2017

Signature obligatoire de l'adhérent(e)
(ou de ses représentants légaux)

Votre certificat d'admission est l'acte attestant l'acceptation de votre demande d'adhésion. Il doit vous parvenir dans les quinze jours suivant l'arrivée du présent bulletin au GIE Afer. Prévenez-nous si tel n'était pas le cas et pour toute inexactitude relevée.

Cadre réservé au GIE Afer

Nom

Prénom

LCL - BANQUE ET ASSURANCE

8941 38750 45 20/06/17 12H53 00526 041

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE

M ALEXANDRE THOMAS

CODE BANQUE	CODE GUICHET	NUMERO COMPTE	CLE RIB
30002	08941	00000038750Q	95

DOMICILIATION

ORSAY (08941)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

IBAN : FR84 3000 2089 4100 0003 8750 Q95

BIC : CRLYFRPP

ÉCHÉANCIER DE PRÉLÈVEMENTS AUTOM

Je soussigné(e), prie le GIE Afer de bien vouloir prélever en sa faveur, auprès de l'établissement teneur du compte dé adhésion. Les présentes instructions demeureront valables jusqu'à ce que j'en aie demandé l'annulation par lettre a Inscrivez le montant voulu - **minimum 50 € sur le Fonds Garanti en euros et/ou sur les supports en unités de co** à la période retenue. Les prélèvements automatiques sont effectués la dernière semaine du mois pour **Sauf indication contraire de votre part, cet échéancier sera tacitement reconduit chaque année.** *Ne pas m*

JANV. ..... €	FÉV. ..... €	MARS ..... €	AVRIL .....
JUIL. ..... €	AOÛT ..... €	SEPT. ..... €	OCT. .....

Je souhaite que tous ces versements effectués par prélèvements automatiques soient investis, jusqu'à nouvel avis, s

☐ GARANTIE ☐ GARANTIE HORIZON ☐ PRUDENCE ☐ PRUDENCE HORIZON ☐ É

RÉPARTITION LIBRE(1)

FONDS GARANTI en euros	AFER EUROCROISSANCE (2) Durée des engagements : ☐☐ ans	AFER-SFER	AFER PATRIMOINE	AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	AFER CONVERTIBLES	AFER ACTIONS EURO	MONDE	AMÉRIQUE	ÉMERGENTS	PME	
..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	..... %	= 100 %

(1) En décidant de la répartition suivante, je choisis de ne pas prendre en considération les répartitions proposées.
(2) S'il s'agit de votre 1er investissement sur le support Afer Eurocroissance, vous devez obligatoirement choisir une durée d'engagements entre 10 et 40 ans. Le niveau des Taux à Échéances Constantes (TEC) qui fluctue avec les marchés obligataires conditionne le pourcentage de la Provision de Diversification, il est donc vivement recommandé de choisir la durée des engagements avec l'aide de votre conseiller. La durée choisie doit être identique à celle éventuellement indiquée dans le tableau B-1. A défaut, c'est la durée choisie dans le tableau B-1 qui s'appliquera. Le pourcentage choisi doit correspondre à un montant minimum de 100 €. Si ce montant n'est pas atteint, l'investissement destiné à ce support sera affecté sur le Fonds Garanti en euros.

Un montant minimum de 776 euros doit obligatoirement rester investi dans le Fonds Garanti en euros. Si ce montant n'est pas atteint, les prélèvements automatiques seront affectés en priorité sur le Fonds Garanti en euros quel que soit le choix d'investissement exprimé par l'adhérent. En cas de remboursement du prélèvement au titulaire du compte débité, je reconnais avoir été informé(e) qu'en cas d'investissement en unités de compte dudit prélèvement et si le remboursement entraîne une moins-value, celle-ci resterait due.

À _____, le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature du titulaire du compte à débiter

MANDAT EUROPÉEN DE PRÉLÈVEMENTS

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, Prénom THOMAS Alexandre

Adresse 29 av. Cure d'air

Code postal 91400 Ville ORSAY

DOMICILIATION BANCAIRE

Nom de la banque LCL

Adresse de la banque 2 rue Charles de Gaulle

Code postal 91400 Ville ORSAY

Désignation de l'organisme encaisseur
GIE Afer - Groupement d'Intérêt Economique régi par les articles L.251-1 à L.251-23 du Code de commerce - 325 590 925 RCS Paris – constitué entre l'Association Afer et les sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite.
36, rue de Châteaudun - 75441 Paris Cedex 09

Identifiant de Créancier SEPA (ICS) : FR24ZZZ109479

Numéro IBAN du compte à débiter (figure sur votre relevé d'identité bancaire)

FR84 3000 2089 4100 0003 8750 Q95

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement, j'autorise :
A) le GIE Afer à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte ;
B) ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions du GIE Afer au titre des cotisations que je désire verser (par échéancier et/ou versements volontaires via le serveur vocal et/ou via le site www.afer.asso.fr). S'agissant d'un mandat à usage récurrent, ces instructions demeurent valables jusqu'à mon annulation par courrier au GIE Afer. Je bénéficie du droit d'être remboursé(e) par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée à ma banque dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé. Mes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que je peux obtenir auprès de ma banque.
Je dois signaler au GIE Afer toute modification des informations figurant sur ce mandat (comme par exemple ma domiciliation bancaire).
J'accepte que le délai de notification préalable du premier prélèvement soit de trois jours calendaires.
En cas de remboursement du prélèvement au titulaire du compte débité, je reconnais avoir été informé(e) qu'en cas d'investissement en unités de compte dudit prélèvement et si le remboursement entraîne une moins-value, celle-ci resterait due par l'adhérent.

À ORSAY, le 07 06 2017

Signature du titulaire du compte à débiter

Joindre un original de votre relevé d'identité bancaire
(compte ouvert au nom du titulaire du compte à débiter dans un établissement financier domicilié en France).

FEUILLET N° 1 - DESTINÉ AU GIE AFER, Document contractuel mis à jour le 8 août 2016 par le GIE Afer (Groupement d'Intérêt Economique régi par les articles L. 251-1 à L. 251-23 du Code de commerce - 325 590 925 RCS sur la base des règles de gestion et des dispositions légales en vigueur à cette date.

ÉDITION SEPT. 2016

RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.
Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas du respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance.

TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT OBLIGATOIRES. MERCI DE COMPLÉTER INTÉGRALEMENT CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES.

ÉTAT CIVIL :

Titre : ☒ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom de naissance : THOMAS

Nom marital :

Prénom : ALEXANDRE

2e Prénom : FERNAND

3e Prénom : CHRISTIAN

Date de naissance : 31/03/1987 n° d'adhésion si déjà adhérent :

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE : ☐ Oui(1) ☒ Non

(1) J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un autre État, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayar exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L.561-10 2°et R.561-18 du Code monétaire et financier, reproduit intégralement dans la notice partie 1/2, édition septembre 2016).

PERSONNE AMÉRICAINE :

Êtes-vous citoyen / de nationalité américaine ? ☐ Oui ☒ Non ☐ Je refuse de répondre

Êtes-vous soumis à des obligations fiscales aux États-Unis ? ☐ Oui ☒ Non ☐ Je refuse de répondre

Si oui, merci de nous communiquer votre numéro d'identification fiscale américain (TIN) :

J'ai connaissance que mon refus de répondre / ma réponse positive à une au moins des questions entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine dans le cadre des obligations du GIE Afer au regarc de la réglementation FATCA. Je suis informé(e) que tout changement de ma situation pouvant entraîner une évolution de mon statut au regard de la réglementation concernant les ressortissants américains ou soumis c des obligations fiscales aux Etats-Unis, doit être communiqué dans les plus brefs délais au GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

ÊTES-VOUS RÉSIDENT À DES FINS FISCALES OU SOUMIS À DES OBLIGATIONS FISCALES AUPRÈS D'AUTRES PAYS ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, merci de nous indiquer ci-après les pays/juridictions concerné(e)s et pour chacun(e) votre Numéro d'Identification Fiscale correspondant :

PAYS / JURIDICTIONS	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE

J'ai connaissance que, en cas de refus de répondre ou de déclaration incohérente au regard des informations à la disposition du GIE Afer, celui-ci est légalement tenu, dans certains cas prévus dans les conventions conclue par la France, de faire une déclaration à l'administration fiscale française qui en informera les administrations fiscales des pays concernés. A ce titre, je dois notifier au GIE Afer par écrit tout changement éventue concernant ma situation de résidence fiscale précédemment déclarée.

NE PAS OUBLIER DE RENSEIGNER CETTE PARTIE

VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT PERSONNEL : À REMPLIR EN CAS DE NOUVELLE ADHÉSION OU SI VOTRE SITUATION PERSONNELLE A CHANGÉ

COORDONNÉES : Résidence principale :

N° : 29 Rue : AVENUE CURE D'AIR Etage 0 Code postal : 91400

Commune : ORSAY

Pays : FRANCE

Téléphone Domicile(2) : (0) 160117673 Si hors de France : 00 [Indicatif pays] [Pays]

Téléphone Portable(2) : (0) Si hors de France : 00 [Indicatif pays] [Pays]

Téléphone Professionnel(2) : (0) Si hors de France : 00 [Indicatif pays] [Pays]

Email(2) : alexandre_thomas@orange.fr

En renseignant cette adresse e-mail, j'accepte :
- de recevoir, par ce moyen, les informations émanant du GIE Afer et de ses membres : ☒ Oui ☐ Non
- de recevoir, par ce moyen, les informations et offres commerciales de mon conseiller Afer, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion : ☒ Oui ☐ Non

SITUATION FAMILIALE :

☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Régime matrimonial(2) : ☐ Communauté réduite aux acquêts (régime légal) ☐ Séparation de biens ☐ Communauté Universelle
☐ Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal) ☐ Autre :

Nombre d'enfants : 1 dont à charge : 1

SITUATION PROFESSIONNELLE :

1 seul choix possible : ☒ Salarié(e) ☐ Travailleur non salarié(e) ☐ Retraité(e)(3) ☐ Sans activité

Code secteur d'activité : 13 Code CSP : 37 (cf. tableaux des codes figurant au verso du feuillet 3)

Profession : chef de projet informatique

(2) Facultatif - (3) Si vous êtes retraité(e), indiquez les codes secteur d'activité et CSP de la dernière profession exercée

VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

S'il s'agit d'un enfant rattaché au foyer des parents, renseigner la situation financière avec les informations du foyer.

1 Quelle est l'estimation du patrimoine financier de votre foyer (hors immobilier) ?

☒ 0 ☐ 30 ☐ 50 ☐ 100 ☐ 200 ☐ 400 (k€)

Tableau facultatif

		Montant total pour votre foyer
Répartition de votre patrimoine financier	Placement sans risque (livrets, CEL, PEL...)	€
	PEP, assurance vie, contrat de capitalisation, PEE	€
	Epargne retraite (PERP, PERCO, Madelin)	€
	PEA, compte-titres	€

2 Quelles sont vos ressources financières perçues et celles de votre foyer (base annuelle) ?

2.1 Vous : ☐ 0 ☒ 30 ☐ 45 ☐ 75 ☐ 150 (k€)

2.2 Origine des ressources : ☒ Salaire ☐ Retraite/pension ☐ BIC/BNC ☐ Revenus fonciers ☐ Autre

2.3 Foyer : ☐ 0 ☐ 30 ☐ 45 ☐ 75 ☐ 150 (k€)

3 Votre foyer fiscal est-il imposé à l'impôt sur le revenu ? ☒ Oui ☐ Non (facultatif) à l'impôt sur la fortune ? ☐ Oui ☒ Non (facultatif)

4 Quelle part de vos revenus consacrez-vous à vos charges financières régulières (loyer, remboursement d'emprunt, crédit ...) ?

☒ 0 ☐ 20 ☐ 40 ☐ 60 ☐ 80 %

5 Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier (résidence principale, secondaire, immobilier locatif) ? ☐ Oui ☒ Non

VOTRE CONNAISSANCE ET VOTRE EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

6 Sur quels supports financiers avez-vous déjà réalisé des opérations ?

(en direct ou via des supports en Unités de Compte sur un contrat d'assurance vie)

☐ Actions ☐ OPCVM actions ☐ OPCVM à formules ☐ FCPI / FIP / FCPR ☐ Obligations
☐ OPCVM obligations ☐ OPCVM monétaires ☐ OPVCM immobiliers / SCI / SCPV / OPCI ☒ Aucun

7 Quel est votre niveau d'expérience sur les marchés financiers ?

☒ Je ne réalise pas d'opérations sur des instruments ou supports financiers*. *0 point*

☐ J'ai déjà réalisé des opérations sur des instruments ou supports financiers* et j'en connais les risques de variation à la hausse comme à la baisse du capital. *2 points*

☐ J'ai des compétences en matière d'instruments ou supports financiers* de par mon expérience professionnelle. *4 points*

**actions, obligations, OPCVM...*

0

8 La valeur de votre investissement baisse de 20 %, comment réagissez-vous ?

☐ Je préfère désinvestir *0 point* ☒ Je préfère patienter *3 points* ☐ J'en profite pour réinvestir *6 points*

3

9 Quel est votre niveau de connaissance des marchés financiers ?

☒ Je n'ai aucune connaissance des marchés et des produits financiers.
☐ J'ai quelques connaissances des marchés et des produits financiers.
☐ J'ai une bonne compréhension de fonctionnement des marchés et des produits financiers.

10 En matière de placements financiers, les supports les plus susceptibles de générer de la performance peuvent connaître des baisses, entraînant des risques de perte en capital. Parmi les orientations suivantes, laquelle vous correspond le mieux ?

☒ Un risque faible et un objectif de performance faible (hypothèse indicative de rendement : de - 5% à + 5% par an*). *0 point*
☐ Un risque modéré et un objectif de performance modérée (hypothèse indicative de rendement : de - 10% à + 10% par an*). *2 points*
☐ Un risque élevé, dans un objectif de performance élevée (hypothèse indicative de rendement : de - 20% à + 20% par an*). *3 points*

**La progression ou la baisse peut être supérieure aux pourcentages indiqués*

0

VOS OBJECTIFS

11 Dans le cadre d'une adhésion ou d'un nouveau versement, quel serait le montant de votre versement ? 150 €

12 Envisagez-vous d'effectuer des versements réguliers sur votre adhésion ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, quel montant envisagez-vous de verser : _____ € / ☐ Mois ☐ Trimestre ☐ Semestre ☐ An

13 Quel est votre principal objectif relatif à l'opération envisagée ? (une seule réponse possible)

☐ Compléter vos revenus ☒ Valoriser votre capital ☐ Transmettre un capital

☐ Epargner en vue d'un projet ☐ Préparer votre retraite

14 Quel est l'horizon de placement de votre objectif principal ?

☐ Jusqu'à 4 ans inclus* 0 *point* ☐ De 5 à 8 ans inclus 1 point ☐ De 9 à15 ans inclus 3 *points* ☒ Plus de 15 ans 4 *points*

4

**Horizon peu cohérent en cas de souscription d'un contrat d'assurance vie sauf cas particulier, notamment, dans le cadre d'une souscription proche de votre date prévue de départ à la retraite, en cas de transformation ou conversion de l'adhésion…*

15 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

☒ Jusqu'à 55 ans inclus 3 *points* ☐ De 56 à 74 ans inclus 2 *points* ☐ De 75 à 85 ans inclus 1 *point* ☐ Plus de 85 ans 0 *point*

3

Total des points 10

Aide au diagnostic :
moins de 9 points : approche 1 ; entre 9 et 12 points : approche 2 ; plus de 12 points : approche 3
Un horizon de placement d'au moins 10 ans est recommandé pour intégrer le support Afer Eurocroissance dans le choix de répartition de l'épargne (cf. page suivante).

NOS RECOMMANDATIONS - VOTRE CHOIX DE CONTRAT ET D'APPROCHE

L'approche financière que vous sélectionnez doit être cohérente avec vos connaissances et expérience financières, votre situation familiale et patrimoniale et les objectifs que vous avez partagés avec votre conseiller.
La complète et sincère communication des informations demandées est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté par l'intermédiaire en assurance.

16 Les préconisations de votre conseiller

Mon conseiller me préconise l'approche financière la mieux adaptée à ma situation concernant l'opération envisagée :

☐ Approche 1 : peu ou pas de risque* en capital en contrepartie d'une rémunération faible mais régulière du placement.

☐ Approche 2 : une prise de risque* plus marquée dans le choix des instruments financiers, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure à l'approche 1.

☐ Approche 3 : une prise de risque* fondée sur un choix d'instruments financiers résolument tournés vers les marchés risqués, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure aux approches 1 et 2.

**possibilité de perte*

Précision(s) complémentaire(s) éventuelle(s) motivant la recommandation : _____

17 Votre choix

☒ J'accepte l'approche financière préconisée par mon conseiller.

☐ Je ne choisis pas l'approche financière préconisée par mon conseiller et j'opte pour l'approche suivante (un seul choix possible) :

☐ Approche 1 ☐ Approche 2 ☐ Approche 3

En fonction des informations que j'ai fournies sur le présent document concernant ma situation financière et de l'objectif principal que je me suis fixé pour ce placement, mon conseiller me préconise le contrat collectif d'assurance vie multisupport, souscrit par l'Association Française d'Epargne et de Retraite (Afer) auprès des sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite.

J'accepte la recommandation de mon conseiller qui me propose le contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer.

Remarques :

Si votre régime matrimonial est la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au dernier vivant, vous reconnaissez avoir été informé(e) de la possibilité d'ouvrir une adhésion conjointe.
Toute personne mariée sous un régime de communauté qui souhaite réinvestir dans un contrat d'assurance vie des sommes qui lui appartiennent en propre, sans que ces sommes soient réputées appartenir aux deux époux, a intérêt à se ménager la preuve de l'origine des sommes notamment en rédigeant une déclaration de remploi de fonds propres. Votre conseiller ou intermédiaire tient à votre disposition un exemple de déclaration qui devrait être accompagné de tout document utile justifiant de l'origine de ces sommes.

MON CHOIX DE RÉPARTITION

Mon conseiller me préconise la répartition suivante[1] au regard de l'approche et du contrat d'assurance vie multisupport Afer dans le cadre de l'opération envisagée :

			RÉPARTITIONS	☒ LIBRE	APPROCHE 1[2]				APPROCHE 2[2]		APPROCHE 3[2]
					■ GARANTIE	■ GARANTIE HORIZON	■ PRUDENCE	■ PRUDENCE HORIZON	■ ÉQUILIBRE	■ ÉQUILIBRE HORIZON	■ PERFORMANCE
SUPPORTS	À CAPITAL GARANTI		FONDS GARANTI en euros *Capital garanti à tout moment*	100 %	100%	80%	70%	55%	35%	25%	
			AFER EUROCROISSANCE *Capital garanti au terme* Durée des engagements [3] : ___ ans	%		20%		15%		10%	
	EN UNITÉS DE COMPTE		AFER-SFER	%					10%	10%	15%
			AFER PATRIMOINE	%							
			AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	%			5%	5%			5%
			AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	%							
			AFER CONVERTIBLES	%					5%	5%	
			AFER ACTIONS EURO	%			5%	5%	5%	5%	10%
			AFER ACTIONS MONDE	%					5%	5%	5%
			AFER ACTIONS AMÉRIQUE	%			10%	10%	20%	20%	30%
			AFER MARCHÉS ÉMERGENTS	%			10%	10%	20%	20%	30%
			AFER ACTIONS PME	%							5%
			AFER IMMO	%							
			AFER IMMO 2	%							
			Le total doit être égal à	100%							

(1) Répartition non contractuelle. La répartition retenue dans le cadre de cette opération est celle formalisée dans le bulletin d'adhésion ou dans le document lié à l'opération.

(2) Ces préconisations sont réalisées dans l'objectif d'optimiser le ratio rendement/risque de chaque répartition, sachant que les espérances de rendement utilisées sont celles des indicateurs de référence. Toutefois, la stratégie de gestion des supports en unités de compte, discrétionnaire et fondée sur une allocation dynamique, peut s'écarter des indicateurs de référence. Dans ce cas, les supports en unités de compte pourront réaliser des performances différentes de celles de leurs indicateurs de référence (voir les prospectus de chaque support). Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.

(3) Lors de votre 1er investissement sur le support Afer Eurocroissance, vous devez obligatoirement choisir une durée d'engagements entre 10 et 40 ans (par paliers d'un an). Le niveau des Taux à Échéances Constantes (TEC) qui fluctue avec les marchés obligataires conditionne le pourcentage de la Provision de Diversification, il est donc vivement recommandé de choisir la durée des engagements avec l'aide de votre conseiller. La date de terme des engagements, ainsi déterminée, s'appliquera à tous vos investissements sur ce support.

☒ J'accepte la répartition préconisée par mon conseiller entre les différents supports d'investissement. Cette répartition sera indiquée sur mon bulletin d'adhésion ou sur le document lié à l'opération.

☐ Je n'accepte pas la préconisation de mon conseiller et reconnais que la répartition que je retiens peut présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que la répartition qui m'a été préconisée.

VOTRE DÉCLARATION

J'ai bien noté que les informations et données que je vous communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au GIE Afer, à l'Afer, aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de mon adhésion, à mon intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi, et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. J'ai bien noté que le GIE Afer s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de mes données personnelles conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Conformément aux articles 38, 39, et 40 de la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime et de rectification en m'adressant au Service Satisfaction Adhérents du GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75441 Paris Cedex 9.

Je souhaite m'opposer à l'utilisation à des fins de prospection notamment commerciale de mes données personnelles, sous réserve de mon choix concernant l'utilisation de mon adresse e-mail : ☒ Oui ☐ Non

OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES : Tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion les informations relatives à son identité, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonder son analyse sur une analyse objective du marché. Enfin le conseil qu'il vous donne doit résulter des informations que vous lui avez transmises.

Fait en 3 exemplaires, le 07 06 2017

à ORSAY

Signature
(ou celle des représentants légaux)

Mentions légales - N° Orias - Signature et cachet du conseiller

CABINET BOTTERO/JCB HOLDING SA
Délégué Afer
67 av Major Arnaud - 04100 MANOSQUE - 04 92 72 22 26
Fax 04 92 72 63 29 - cabinet.jcb@cab-bottero.com
SA au capital de 327 921 € - RCS Manosque 394 143 812
APE 6622Z - Courtage d'assurances n° Orias : 07 026 175
Information sur registre : www.orias.fr

BAD16+

Cadre réservé au GIE Afer

FEUILLET N° 1 - DESTINÉ AU GIE AFER. Document mis à jour le 8 août 2016 par le GIE Afer (Groupement d'Intérêt Economique régi par les articles L.251-1 à L.251-23 du Code de commerce - 325 590 925 RCS Paris - constitué entre l'Association Afer
et les sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite) sur la base des règles de gestion et des dispositions légales et fiscales en vigueur à cette date. 36 rue de Châteaudun - 75441 Paris Cedex 09

CABINET
Bottero

afer
DÉLÉGUÉ

En application de l'article L 520-1-II-1° du code des assurances
INFORMATIONS RELATIVES A NOTRE ACTIVITE DE COURTAGE

La société JCB HOLDING, intermédiaire en assurance, est une entreprise de courtage d'assurance (COA) pouvant notamment présenter des opérations d'assurance-vie et de capitalisation, indépendante de toute compagnie d'assurance et sans obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.

SA au capital de 327921 € - RCS MANOSQUE 394 143 812 - APE 6622Z - Siège Social au 67 Avenue Majoral Arnaud – 04100 MANOSQUE.
Conformément à l'article L 512-6 du Code des Assurances, la société JCB HOLDING dispose d'une couverture en Responsabilité Civile Professionnelle (police ALLIANZ IARD N° 54.742.305 – 87 Rue de Richelieu – 75 002 PARIS)

La Société JCB HOLDING n'encaisse aucun fonds, même à titre occasionnel, destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance, soit à des assurés, justifiant l'obligation de garantie financière visée à l'article L 512-7 du Code des Assurances.

La Société JCB HOLDING est immatriculée au Registre unique des intermédiaires en Assurance qui peut être consulté à l'ORIAS au 1, rue Jules Lefebvre – 75431 PARIS CEDEX 09.
N° d'immatriculation ORIAS : 07026175
Informations disponibles sur le site Internet de l'ORIAS : www.orias.fr

Compte tenu des nombreuses qualités du compte AFER qui permet de répondre à la plupart des objectifs des épargnants et vu la satisfaction générale de notre clientèle *La Société JCB HOLDING*, agréée en qualité de « Délégué AFER », a fait librement le choix, à ce jour, de ne proposer que les conventions de l'AFER(1) et n'est donc pas en mesure de fonder son conseil sur une analyse exhaustive et objective du marché.

Votre agence : 67 Avenue Majoral Arnaud - 04 100 MANOSQUE

Coordonnées de l'Autorité de contrôle :
L'activité d'Intermédiation en Assurance de la société *JCB HOLDING* est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : ACPR - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.
Informations sur le site Internet : www.acp.banque-france.fr

- (1) L'AFER (Association Française d'Epargne et de Retraite), domiciliée au 36 rue de Châteaudun - 75009 PARIS, est le souscripteur du contrat collectif d'assurance vie multisupport AFER.

- Les Partenaires Assureurs sont :

o **Aviva Vie,** filiale à 100% du groupe Aviva – Société Anonyme au capital social de 1 205 528 532,67 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social : 70, Avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes – 732 020 805 RCS Nanterre ;

o **Aviva Epargne Retraite**, filiale à 100% du groupe Aviva – Société Anonyme au capital social de 553 879 451 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social : 70, Avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes – 378 741 722 RCS Nanterre.

MANOSQUE Siège social
67, Avenue Majoral Arnaud
04100 - T. 04 92 72 22 26
F. 04 92 72 63 29

MARSEILLE
11, Boulevard Rabatau
13008 - T. 04 91 25 51 68
F. 04 91 25 61 97

DIGNE-LES-BAINS
23, Boulevard Gassendi
04000 - T. 04 92 32 29 59
F. 04 92 36 37 67

afer-delegue-bottero.com
cabinet.jcb@cab-bottero.com

N°Vert 0800 04 01 66

JCB HOLDING SA
Courtage d'assurances
SA au capital 327 921 €
N° Orias : 07026175
RCS Manosque
394 143 812
Informations sur registre :
www.orias.fr

CABINET
Bottero

afer
DÉLÉGUÉ

Dans le cadre d'un accord de coassurance dont Aviva Vie est apéritrice, ils garantissent les engagements pris envers les assurés. Chaque support fait l'objet d'une gestion séparée et spécifique.

- Le GIE AFER, (Groupement d'Intérêt Économique) administré paritairement par l'Association AFER et les sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite, a pour mission notamment :

° D'effectuer toutes les opérations administratives, comptables et actuarielles liées à la gestion des adhésions aux contrats souscrits par l'Association AFER.

Toute réclamation est à adresser au service Coordination Qualité du GIE AFER – 36, Rue de Châteaudun - 75009 PARIS

En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances
INFORMATIONS RELATIVES A NOTRE DEVOIR DE CONSEIL

Votre intermédiaire, La Société JCB Holding, vous a demandé de préciser vos exigences et vos besoins à partir des éléments d'information que vous lui avez transmis.
Pour ce faire, le questionnaire « Recueil de vos Exigences et de vos Besoins » doit être intégralement rempli préalablement à toute nouvelle souscription avec l'aide de votre Conseiller. Ce document nous permet de préciser vos exigences et besoins à partir des éléments d'information que vous nous communiquez, ainsi que les raisons qui conduisent à vous conseiller le produit d'assurance vie proposé.

Le conseil fourni résulte des éléments de votre situation financière et de vos objectifs de souscription et dont vous reconnaissez qu'ils sont adaptés au contrat d'assurance-vie proposé et à sa complexité.

Votre intermédiaire a développé ses meilleurs efforts pour s'enquérir de vos connaissances et de votre expérience en matière financière.

Si vous n'avez pas donné les informations mentionnées ci avant, votre intermédiaire vous met en garde préalablement à la conclusion du contrat d'assurance vie.

Aussi, nous vous invitons à prendre contact régulièrement avec votre Conseiller habituel pour vous assurer que votre clause de désignation des bénéficiaires en cas de décès répond bien à vos souhaits.

Enfin, nous vous conseillons vivement d'actualiser régulièrement les informations afférentes au « Recueil de vos Exigences et de vos Besoins » afin que le conseil fourni reste approprié à votre profil client. Ainsi, nous vous engageons à nous signaler tout changement de situation personnelle, pour vous apporter un conseil adapté.
A défaut, nous retiendrons que vous reconnaissez que votre situation personnelle et patrimoniale n'a pas évolué et que la répartition de l'épargne sur votre contrat d'assurance vie correspond à vos objectifs.

Je, soussigné (Prénom et Nom) THOMAS Alexandre
reconnais avoir pris connaissance du présent document le (date) 07/06/17
établi en deux exemplaires.

Signature

MANOSQUE Siège social
67, Avenue Majoral Arnaud
04100 - T. 04 92 72 22 26
F. 04 92 72 63 29

MARSEILLE
11, Boulevard Rabatau
13008 - T. 04 91 25 51 68
F. 04 91 25 61 97

DIGNE-LES-BAINS
23, Boulevard Gassendi
04000 - T. 04 92 32 29 59
F. 04 92 36 37 67

afer-delegue-bottero.com
cabinet.jcb@cab-bottero.com

N°Vert 0800 04 01 66

JCB HOLDING SA
Courtage d'assurances
SA au capital 327 921 €
N° Orias : 07026175
RCS Manosque
394 143 812
Informations sur registre :
www.orias.fr

DEROGATION POUR L'ADHESION D'UN ENFANT MINEUR

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE SUR LA VIE AFER

Je soussigné (nom et prénom) ..... THOMAS Alexandre

Date de naissance : ..... 31/03/1987 .....
Adresse ..... 29 Avenue Cure d'air .....
..... 91400 ORSAY .....

En qualité de représentant légal et de :

- ☒ Père
- ☐ Mère
- ☐ Tuteur

De
Nom et prénom de l'adhérent: ..... THOMAS Axel .....
Date de naissance ..... 16/04/2016 .....
Adresse .....
..... 29 avenue Cure d'air - 91400 ORSAY .....
.....

reconnais irrévocablement qu'à défaut d'une autorisation conjointe des deux représentants légaux ou du juge des tutelles toutes les sommes versées au titre de l'adhésion ouverte au nom de (Nom et prénom de l'adhérent) .....
.... THOMAS Axel .....

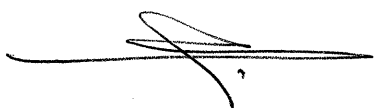
- **Ne seront investies que dans le Fonds garanti en euros jusqu'au 23 ans révolus de l'adhérent**

- **Ne pourront faire l'objet d'aucun rachat ou avance jusqu'à la majorité de l'adhérent**

- **Ne pourront faire l'objet d'aucun arbitrage jusqu'au 23 ans révolus de l'adhérent**

Fait à ..... ORSAY ....., le ..... 07/06/17 .....

Signature de l'administrateur légal *



** joindre obligatoirement la pièce d'identité (CNI ou passeport) en cours de validité du représentant légal et la déclaration d'origine des fonds pour toute opération supérieure à 30.000 euros*