

EG-VIE Multisupports BULLETIN D'ADHÉSION

Contrat collectif souscrit par EDF SA et GDF SUEZ SA auprès de PREPAR-VIE.
A remplir en double exemplaire. Un feuillet doit être conservé et l'autre est à adresser à :
PREPAR-VIE - Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde
CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex

Réservé à PREPAR-VIE

N° de client : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° d'adhésion : |_|_|_|_|_|_|_|_|

ADHÉRENT(E)/ASSURÉ(E)/BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE VIE

M , Mme ,⁽¹⁾

Résident fiscal français : oui non⁽⁵⁾ Pays de résidence fiscale _____

Nom _____ Nom de naissance _____

Prénoms _____ (dans l'ordre de l'État Civil) Date de naissance _____

Lieu de naissance : Commune _____ N° de Département et Pays |_|_|

Nationalité _____

Situation familiale⁽¹⁾ : Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)

Marié(e) depuis le : _____

Salarié(e) : EDF SA ou GDF SUEZ SA En activité Titulaire d'une pension de réversion

En inactivité

Conjoint d'un Adhérent dont le n° d'adhésion est le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Fonction⁽²⁻³⁾ exercée _____ Code CSP (cf verso)⁽³⁾ |_|_|_|

Adresse de la résidence principale _____

Code postal |_|_|_|_|_|

Bureau distributeur _____

Pays _____ Téléphone _____ (facultatif)

Adresse électronique _____ @ _____ (facultatif)

Joindre une photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport, en cours de validité⁽³⁾.

• Cotisation initiale (minimum 600 € frais inclus, sauf si mise en place de versements programmés : 45 € par mois ou 135 € par trimestre)
(frais sur versement de 1,25 % pour tout versement inférieur à 10 000 €)⁽⁴⁾ :

Montant versé à l'adhésion _____, |_0_|_0_| €

Je joins un chèque du montant de ma cotisation initiale à l'adhésion, libellé à l'ordre de PREPAR-VIE.

J'ai bien noté que je peux effectuer à tout moment un versement libre ultérieur d'un minimum de 150 €.

J'opte pour des versements programmés (frais sur versements de 1,25 % pour tout versement annualisé inférieur ou égal à 10 000 €⁽¹⁾)

Mensuels Trimestriels

Montant du versement programmé à prélever
(minimum 45 € par mois ou 135 € par trimestre frais inclus) |_|_|_|_|_|_|_|_|, |_0_|_0_| €

J'opte pour la revalorisation automatique de 3 % du montant des prélèvements chaque 1^{er} janvier⁽¹⁾ : oui non

J'autorise l'Assureur à débiter mon compte des versements ultérieurs programmés éventuels et je joins un Relevé d'Identité Bancaire et un mandat de prélèvement SEPA.

PREPAR-VIE, entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers
n° FR232581_01QHNQ (BPCE - SIRET 493 455 042).



RÉPARTITION DES COTISATIONS

Je choisis mon type de gestion⁽¹⁾

Gestion Pilotée : j'opte pour la répartition automatique des cotisations conformément au descriptif des formules de gestion (cf. article 7 de la Notice d'information) :

- 80 % Fonds EURO - 20 % SICAV BRED CROISSANCE
 ou 50 % Fonds EURO - 50 % SICAV BRED CROISSANCE
 ou 35 % Fonds EURO - 65 % SICAV BRED CROISSANCE

Gestion libre : j'opte pour un investissement sans risque 100 % Fonds EURO
 j'opte pour la répartition libre des cotisations. Je choisis d'investir mes versements de la façon suivante :

Nom du support ⁽⁶⁾	Répartition du versement en pourcentage
Fonds EURO %
SUPPORTS OPC	
BRED CROISSANCE %
FRUCTIFONDS PROFIL 3 %
FRUCTIFONDS PROFIL 6 %
FRUCTIFONDS PROFIL 9 %
 %
 %
	100 %

DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES DES CAPITAUX EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ EN COURS D'ADHÉSION⁽¹⁾

En cas de décès de l'assuré avant le terme de l'adhésion⁽¹⁾ :

- Le conjoint de l'Adhérent non séparé de corps judiciairement ; à défaut les enfants de l'Adhérent, légitimes, adoptés ou reconnus par parts égales entre eux et la part d'un prédécédé revenant à ses descendants, ou frères et sœurs s'il n'a pas de descendants par parts égales entre eux ; à défaut les héritiers de l'Adhérent par parts égales entre eux.
- La ou les personne(s) suivante(s) (nom, prénoms, nom de jeune fille pour les femmes mariées, date et lieu de naissance, adresse). Pour tout bénéficiaire désigné, une pièce d'identité est requise et doit être transmise à l'assureur.

.....

 par parts égales entre eux, à défaut de l'un, le ou les survivants, à défaut mes héritiers par parts égales entre eux.

Autre disposition : : désignation sur feuille jointe.

NB : nous vous conseillons, en cas de pluralité de bénéficiaires, d'indiquer le pourcentage revenant à chacun et de préciser ce qu'il advient de la part attribuée à un bénéficiaire prédécédé.

Si vous souhaitez désigner comme bénéficiaire, une personne morale, merci d'indiquer les bénéficiaires effectifs de celle-ci.

M Mme Nom _____ Prénoms _____
 Adresse _____ Code postal |__|__|__|
 Date de naissance _____ Lieu de naissance : Commune _____ N° de Département |__|_|
 Lien de parenté avec l'Adhérent(e)/assuré(e) _____

Date d'effet : l'adhésion prend effet à la date indiquée ci-dessous sous réserve de l'encaissement de la première cotisation par l'assureur et de la réception de tous les documents et renseignements nécessaires à l'adhésion. A défaut, la date d'effet est reportée au jour de leur réception sous réserve que celle-ci intervienne sous 15 jours sous peine de nullité.

Durée contractuelle (à compter de la date d'effet) : 8 ans, prorogeable tacitement d'année en année.

(1) - Un seul choix possible. (2) - Pour un salarié en activité et les conjoints d'agents salariés, préciser la fonction exercée.
 (3) - Conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux. (4) - Joindre l'attestation de provenance des fonds.
 (5) - Avant toute adhésion par un non résident fiscal français, prendre contact avec PREPAR CONSEIL au 01 41 25 41 70.
 (6) - En vigueur au 01/07/2023. Pour les lignes à blanc, reportez-vous à la dernière liste actualisée des Unités de Compte représentative d'OPC éligibles à EG-VIE Multisupports, fournie par l'Assureur.

INFORMATION DE L'ADHÉRENT(E)

Je reconnais avoir préalablement reçu et pris connaissance du Document d'Informations Clés (DIC) du contrat et être informé que ce document à caractère précontractuel et ceux spécifiques aux options de gestion et/ou aux supports choisis, sont mis à ma disposition, mis à jour et publiés régulièrement sur le site internet de l'assureur dont l'adresse figure sur le DIC.

Je reconnais avoir déterminé mon profil d'épargnant préalablement à mon adhésion ; avoir reçu ce jour la notice d'information du contrat d'assurance version septembre 2024, pris connaissance des conditions de renonciation, des dispositions ci-après sur la protection des données personnelles et des valeurs de rachat mentionnées à l'article 8 de la notice d'information et avoir été informé(e) des risques de marché liés aux supports libellés en Unités de Compte.

Toutes les informations personnelles collectées vous concernant sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles ont vocation à être utilisées pour (i) la passation, la gestion et l'exécution du contrat, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, (iv) pour la lutte contre la fraude, (v) dans le cadre de contentieux et (vi) pour l'amélioration des produits ou des prestations.

Les bases légales des traitements mentionnés sont l'exécution du contrat [(i), (v), (vi)], l'intérêt légitime [(iv)(vi)] et le respect des obligations légales [(ii), (iii)]. Les données collectées sont transmises (i) aux équipes ou soustraitants de l'Assureur, (ii) aux membres du groupe BPCE, (iii) aux organismes professionnels habilités, (iv) aux partenaires commerciaux de l'Assureur, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, et (v) aux autorités publiques conformément à la loi. Il n'existe aucune prise de décision entièrement automatisée par l'Assureur, sur la base de vos données personnelles. Les données personnelles collectées sont stockées à l'intérieur de l'Union Européenne ou dans des pays dont la protection des données personnelles a été jugée adéquate par la Commission Européenne. Elles sont conservées par l'Assureur de manière sécurisée et conformément à la réglementation, et pour la durée réglementaire correspondant soit à la prescription légale, soit à la réglementation des assurances. Vos données personnelles de santé sont particulièrement protégées, accessibles et traitées uniquement par des professionnels spécifiquement formés et soumis à une confidentialité réglementaire.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de définir le sort post-mortem de vos données personnelles et, s'il est donné, de retirer votre consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits. Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, sous réserve de production d'une pièce justificative d'identité, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par courriel (dpo@prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou l'Assureur par courrier postal (PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex ou PREPAR-IARD Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 20243, 92981 Paris La Défense cedex) pour les informations figurant dans ses propres fichiers ou ceux de ses mandataires. En cas de réclamation, vous disposez également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - Service des Plaintes - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS. Vous pouvez également vous inscrire au service d'opposition au démarchage téléphonique sur le portail officiel Bloctel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier postal (à Worldline - Service Bloctel, CS 61311, 41013 Blois Cedex).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel, sur notre site internet <https://www.prepar-vie.fr/donneespersonnelles/>.

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du jour de signature du présent bulletin. Cette renonciation doit être faite par une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

Faculté de renonciation - Modèle de lettre

« Madame, Monsieur

Conformément à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat EG-VIE Multisupports du ___/___/___ (date d'effet) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la présente lettre recommandée. DATE et SIGNATURE. »

Fait en double exemplaire à _____, le _____ *

Signature de l'Adhérent(e)/ Signature de l'assuré(e) :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

* La date vaut également date de remise du (des) documents susvisés.

Liste des professions & catégories socioprofessionnelles (CSP)

Indiquer le code correspondant à la «CSP» de l'Adhérent dans le cadre «Adhérent(E)/ ASSURÉ(E)/ BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE VIE».

Liste raccourcie Salarié ou Retraité EDF SA

0901	AGENTS D'EXÉCUTION EDF SA
0902	AGENTS DE MAÎTRISE EDF SA
0903	CADRE EDF SA

Liste raccourcie Salarié ou Retraité GDF SUEZ SA

0904	AGENTS D'EXÉCUTION GDF SUEZ SA
0905	AGENTS DE MAÎTRISE GDF SUEZ SA
0906	CADRE GDF SUEZ SA

Liste étendue Conjoint

0001	AGRICULTEURS
0002	ARTISANS
0003	COMMERCANTS (HORS PETITS HOTELS)
0004	PETITS HÔTELIERS-BISTROTIERS
0005	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS. HORS CHAUFFEURS
0006	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS. CHAUFFEURS
0007	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS. PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0008	ARTISTES INDÉPENDANTS
0009	AGENTS COMMERCIAUX INDÉPENDANTS
0010	CHEFS D'ENTREPRISE
083	MILITAIRES DU CONTINGENT
0100	PROFESSIONS LIBÉRALES HORS :
0101	MÉDECINS/DENTISTES
0102	NOTAIRES
0103	AVOCATS
0104	ARCHITECTES
0105	PHARMACIENS
0106	KINESITHÉRAPEUTES
0107	AGENTS IMMOBILIERS
0108	ADMINISTRATEURS DE BIENS
0109	PUBLICITAIRES
0200	RETRAITÉS AGRICULTEURS
0201	RETRAITÉS ARTISANS/COMMERCANTS/CHEFS D'ENTREPRISE
0202	RETRAITÉS CADRES/PROFESSIONS INTELLECTUELLES. SUP
0203	RETRAITÉS PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES/VRP/ SALARIÉS
0204	RETRAITÉS EMPLOYÉS
0205	RETRAITÉS OUVRIERS/ OUVRIERS. AGRICOLES.
0206	CHÔMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ
0207	CHÔMEURS AYANT DÉJÀ TRAVAILLÉ
0208	RENTIERS
0209	ÉTUDIANTS
0210	FEMME AU FOYER
0211	SANS PROFESSION
0212	RENTIERS (SAUF RETRAITES)
0300	CADRES SUPÉRIEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE
0301	CADRES MOYENS DE LA FONCTION PUBLIQUE
0302	CADRES SUPÉRIEURS ET MOYENS DE LA POLICE / ARMÉE / POMPIERS
0303	CADRES SUPÉRIEURS ET MOYENS DE L'ENSEIGNEMENT
0304	CADRES SUPÉRIEURS DU SECTEUR PRIVÉ
0305	CADRES MOYENS DU SECTEUR PRIVÉ
0306	CADRES SUPÉRIEURS DES PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0307	CADRES MOYENS DES PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0308	CHEFS D'ENTREPRISE

0313	INGENIEUR ET CADRE TECHNIQUE D'ENTREPRISE
0400	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE
0401	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE L'ENSEIGNEMENT
0402	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE LA POLICE/ARMÉE/POMPIERS
0403	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DES ENTREPRISES PRIVÉES
0404	TECHNICIENS DU SECTEUR PRIVÉ
0405	TECHNICIENS DU SECTEUR PUBLIC
0406	CONTREMAÎTRES ET AGENTS DE MAÎTRISE DU SECTEUR PRIVÉ
0407	CONTREMAÎTRES ET AGENTS DE MAÎTRISE DU SECTEUR PUBLIC
0408	VRP SALARIÉS
0409	CLERGÉ/RELIGIEUX
0410	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES SANTE SOCIALE PUBLIQUE
0411	PROFESSEURS DES ECOLES
0412	PROFESSEURS DE COLLEGE
0413	PROFESSEURS DE LYCEE
0414	PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
0500	EMPLOYÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE (HORS HOSPITALIERS)
0501	EMPLOYÉS DES HÔPITAUX
0502	EMPLOYÉS PTT/EDF/GDF/SNCF/TRANSPORTS URBAINS
0503	EMPLOYÉS DE L'ENSEIGNEMENT
0504	EMPLOYÉS POLICE/ARMÉE/POMPIERS
0505	EMPLOYÉS ADMINISTRATIFS DES ENTREPRISES PRIVÉES
0506	EMPLOYÉS SERVICES DES ENTREPRISES PRIVÉES
0507	EMPLOYÉS COMMERCIAUX DES ENTREPRISES PRIVÉES
0508	PERSONNEL DES SERVICES DIRECTS AUX PERSONNES
0509	EMPLOYÉS CHAUFFEURS/LIVREURS/ROUTIERS
0510	EMPLOYÉS (PETITS HÔTELIERS/BISTROTS)
0600	OUVRIERS QUALIFIÉS DU SECTEUR PUBLIC
0601	OUVRIERS QUALIFIÉS DU SECTEUR PRIVÉ
0602	OUVRIERS NON QUALIFIÉS DU SECTEUR PUBLIC
0603	OUVRIERS NON QUALIFIÉS DU SECTEUR PRIVÉ
0604	OUVRIERS AGRICOLES
0605	OUVRIERS NON QUALIFIÉS TYPE ARTISANAL
0606	OUVRIERS QUALIFIÉS TYPE ARTISANAL PRIVÉ
0608	OUVRIERS QUALIFIÉS MANUTION, TRANSPORT, PRIVÉ

Siège social : PREPAR-VIE - Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex
323 087 379 RCS Nanterre (LEI 969500WDOCIF97N6D206)
PREPAR-VIE, filiale de la BRED Banque Populaire, entreprise régie par le Code des Assurances. Société anonyme à Directoire et
Conseil de Surveillance au capital de 182 183 792 €