Bulletin de souscription au contrat EGECLIC-VIE

NATURE DU CONTRAT : **contrat d'assurance vie individuel à capital variable,** de type capital différé avec contre-assurance en cas de décès de l'assuré en cours de contrat.

GARANTIES OFFERTES (voir articles 7 et suivants) : paiement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désignés, soit en cas de vie de l'assuré au terme du contrat, soit en cas de décès de l'assuré en cours de contrat, selon la demande de chacun, en une seule fois ou sous forme d'une rente viagère, individuelle ou réversible à 60 % ou 100 % au profit de son conjoint. Garantie supplémentaire en cas de décès, pour tout Souscripteur de moins de 75 ans à la conclusion du contrat.

- Support Fonds Euro EG-VIE : le contrat comporte une garantie en capital au moins égale aux sommes nettes versées.
- **Supports Unités de Compte : les montants investis ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

PARTICIPATION AUX BENEFICES CONTRACTUELLE : oui sur provision mathématique Fonds Euro EG-VIE : au 31 décembre de chaque année, le Fonds Spécial de Valorisation est doté de 100 % du solde du compte technique et financier. Voir article 4 pour connaître conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers.

LE RACHAT DU CONTRAT : le contrat prévoit une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai maximum d'un mois dans les conditions définies aux articles 6 et 10 du projet de contrat valant note d'information. Voir les tableaux de valeurs de rachat au cours des 8 premières années à l'article 6 du projet de contrat valant note d'information.

FRAIS/COÛTS :

- Frais de souscription et sur versements (coût ponctuels) :
  - frais de souscription : néant autres que les frais sur versements mentionnés ci-après.
  - frais sur versements (prélevés sur le montant des cotisations versées) :
    - 1,25 % pour toute cotisation inférieure ou égale à 10 000 €,
    - 1,00 % pour toute cotisation supérieure à 10 000 € et inférieure ou égale à 100 000 €,
    - 0,75 % pour toute cotisation au-delà de 100 000 €.
- Frais en cours de vie du contrat, calculés prorata temporis (coûts récurrents) :
  - support Fonds EURO EG-VIE : 0,50 % l'an.
  - supports Unités de Compte : 0,40 % l'an, majorés du coût de la garantie supplémentaire en cas de décès de 0,18 % l'an pour tous les contrats bénéficiant de cette garantie.
- Frais de sortie du contrat (coûts de sortie) : néant en cas de rachat.
- Autres frais :
  - sur les montants à arbitrer : aucuns pour le premier arbitrage et les suivants dès lors qu'il s'est écoulé au moins douze mois depuis la date d'effet du dernier arbitrage. Sinon, frais d'arbitrage de 0,50 % des sommes transférables.
- Frais supportés par les supports Unités de Compte : se reporter aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) des supports sélectionnés remis lors de la conclusion du contrat.

DUREE DU CONTRAT : 8 ans minimums. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. Le Souscripteur est invité à demander conseil auprès de son assureur.

BENEFICIAIRES (voir article 9) : personne(s) désignée(s) par le Souscripteur sur la proposition d'assurance (ou ultérieurement par avenant). Leur désignation peut s'effectuer par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Souscripteur sur certaines dispositions essentielles du projet de contrat. Il est important que le Souscripteur lise intégralement le projet de contrat valant note d'information et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la proposition d'assurance.

Proposition d'assurance du contrat EGECLIC-VIE

Réservé au Service Gestion

N° du Souscripteur |__|__|__|__|__|__|__|__| N° du contrat |__|__|__|__|__|__|__|__|

I - Souscripteur/ASSURÉ/BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE VIE

N° de salarié(1) _____

Je soussigné(e) Nationalité : _____ Résident français ❑ oui ❑ non(2) (Si non, joindre pièces requises)

❑ M. ❑ Mme _____ _____

Nom (Préciser le nom de naissance le cas échéant) Prénoms (dans l'ordre de l'Etat Civil)

Né(e) le : _____ à : _____ Nom de naissance : _____

Commune/Département/Pays (le cas échéant)

_____ _____ _____

Nom patronymique et prénoms du conjoint (s'il y a lieu) Date de naissance du conjoint Commune de naissance/Département/Pays

Adresse de la résidence principale : _____

|__|__|__|__|__| _____ _____ _____ _____

Code postal Bureau distributeur Pays Tél e-mail

Situation de famille* : ❑ Célibataire ❑ Pacs ❑ Marié(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve)

Profession exercée : _____ (si salarié en activité, préciser la fonction)

Code CSP (cf p.4): |__|__|__|__|

demande à souscrire le contrat d'assurance sur la vie EGECLIC-VIE.

Joindre une photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport en cours de validité, conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux.

II - BÉNÉFICIAIRE(S) DES CAPITAUX EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ*

❑ **Clause standard :** cf article 7 de la note d'information.

❑ **Autre disposition :** • si bénéficiaire unique : compléter ci-dessous. • si pluralité de bénéficiaires : désignation sur feuille séparée.
Pour tout bénéficiaire désigné, une pièce d'identité est requise et doit être transmise à l'assureur

❑ M. ❑ Mme _____ _____

Nom (Préciser le nom de naissance le cas échéant) Prénoms

Né(e) le : _____ à : _____ Département : _____

à défaut les héritiers du Souscripteur.

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

❑ M. ❑ Mme _____ _____

Nom (Préciser le nom de naissance le cas échéant) Prénoms

Adresse _____ Code postal |__|__|__|__|__|

Né(e) le : _____ à : _____ Département : _____

lien de parenté avec le souscripteur : _____

III - COTISATIONS LIBRES*(3)

❑ Je choisis **LES PRÉLÈVEMENTS MENSUELS** (minimum 76 €)

❑ avec revalorisation automatique de 5% du montant des prélèvements chaque 1er janvier.

Montant de la cotisation à prélever chaque mois. |__|__|__|__|__|,|0|0| EUR

Montant de la cotisation à la souscription comprenant celle du mois en cours. |__|__|__|__|__|,|0|0| EUR

Je joins un chèque du montant du versement à la souscription, un Relevé d'Identité Bancaire du compte à débiter et l'autorisation de prélèvement.

❑ Je choisis **LES VERSEMENTS LIBRES** (minimum 600 €)

Je règle par chèque joint le montant de mon premier versement :

Montant de la cotisation à la souscription |__|__|__|__|__|__|__|__|,|0|0| EUR

Je peux effectuer des versements complémentaires par chèque bancaire ou postal à tout moment d'un minimum de 155 €.

IV - RÉPARTITION DES COTISATIONS*

(les cotisations sont réparties de la façon suivante : en %)

Nom du support(4)	Répartition du versement en pourcentage
Fonds EURO EG-VIE	..... %
.....	..... %
.....	..... %
.....	..... %
.....	..... %
	100 %

* Cocher la case correspondante à votre choix ou à votre situation.

(1) Il s'agit de votre n° si vous êtes vous-même salarié d'ELECTRICITÉ DE FRANCE SA ou de GDF SUEZ SA ou celui du salarié auquel vous êtes apparenté.

(2) Avant toute souscription par un non résident fiscal français, prendre contact avec notre Service Relation Clients au 01 41 25 41 70 (numéro non surtaxé).

(3) Joindre l'attestation de provenance des fonds.

(4) Selon guide des supports en vigueur.

Exemplaire 1 : Souscripteur - Exemplaire 2 : Assureur

Octobre 2026

V - DATE D'EFFET

Le contrat 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 la souscription.
A défaut, la date d'effet est reportée au jour de leur réception sous réserve que celle-ci intervienne sous 15 jours, à peine de nullité.

VI - INFORMATION DU Souscripteur

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 ma souscription, avoir reçu ce jour le projet de contrat valant note d'information version Juillet-2023, pris connaissance des conditions de renonciation, des dispositions ci-après sur la protection des données personnelles et des valeurs de rachat figurant dans le projet de contrat valant note 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 d'assurance, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et de 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) et le respect des obligations légales [(ii), (iii)]. Les données collectées sont transmises (i) aux équipes ou sous-traitants 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, le cas échéant, 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, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par mel (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 (PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92800 Puteaux ou PREPAR-IARD Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 20243, 92800 Puteaux) pour les informations figurant dans ses propres fichiers ou ceux de ses mandataires. En cas de doute sur l'identification de la personne concernée, une pièce justificative d'identité peut être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez contacter la CNIL par mel (www.cnil.fr) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL -Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07. 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/donnees-personnelles/.

Le Souscripteur peut renoncer à son contrat dans les trente jours calendaires révolus à compter de la signature de la proposition d'assurance, s'il adresse à : PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92800 Puteaux, une lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante : service-relations.clientele@prepar-vie.com, rédigé selon le projet 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 contrat EGECLIC-VIE N°_____ du ___/___ /___(date de signature de la proposition d'assurance) 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 du présent envoi. DATE et SIGNATURE. »

A _____ le _____*

Signature du Souscripteur précédée de " 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» du Souscripteur dans le cadre **«Souscripteur/ ASSURÉ(E)/ BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE VIE».**

Liste raccourcie Salarié ou Retraité EDF SA

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

Liste raccourcie Salarié ou Retraité GDF SUEZ SA

0904	AGENTS D'ÉXÉCUTION 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 DÉJA 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 INTERMEDIAIRES 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