

DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE**EN CAS DE VIE DE L'ASSURÉ AU TERME DE L'ADHÉSION : L'ADHÉRENT.****EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ AVANT LE TERME DE L'ADHÉSION⁽¹⁾ :**

Mon conjoint non séparé de corps judiciairement, à défaut mes enfants 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 mes héritiers par parts égales entre eux ;

La ou les personne(s) suivante(s) (nom, prénom, nom de jeune fille pour les femmes mariées, date et lieu de naissance, adresse) : _____

_____ par parts

égales entre eux, à défaut de l'un, le ou les survivant(s), 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.

DATE D'EFFET

Date d'effet : au jour de la signature du présent bulletin accompagné des pièces nécessaires à l'enregistrement, sous réserve d'encaissement par l'Assureur de la première cotisation, à défaut, la date d'effet est reportée au jour de réception de la dernière pièce manquante, sous réserve d'une réception sous quinzaine.

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

INFORMATION DE L'ADHÉRENT(E)

Je reconnais avoir reçu, à la date figurant ci-dessous, la Notice d'information du contrat et son annexe complétée des Conditions Générales du contrat et des descriptifs des options proposées, et pris connaissance des risques de marchés liés aux supports UC, des tableaux de valeurs de rachat et des dispositions réglementaires figurant au titre IV des Conditions Générales.

En cas de choix d'un FCP garanti comme support de mon adhésion, je reconnais avoir reçu et pris connaissance, ce jour, de la notice d'information relative au FCP garanti choisi, au verso de laquelle figure le prospectus simplifié AMF du FCP, complémentaire à la Notice d'information du contrat d'assurance remise à l'adhésion.

L'adhérent(e) 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 lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : PREPAR-VIE, Tour Franklin, Défense 8, 92042 PARIS LA DEFENSE CEDEX. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre figurant dans la Notice d'information.

(1) Un seul choix possible.

(2) Emplacement réservé aux FCP commercialisés ponctuellement pendant une période donnée.

Fait en triple exemplaires à _____

Signature de l'adhérent(e)/assuré(e)

(précédée de la mention " lu et approuvé " et de la qualité si le signataire n'est pas l'adhérent)

le _____

Signature de l'agent SOCREDO

Avril 2009 - A

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, les données personnelles concernant l'adhérent recueillies sur le bulletin d'adhésion sont obligatoires pour l'enregistrement et la gestion de son adhésion. Elles sont destinées à l'Assureur, à ses mandataires, aux réassureurs, aux organismes professionnels concernés.

Tout adhérent peut pour des motifs légitimes, s'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement, notamment à des fins de prospection commerciale.

Pour exercer ses droits d'accès, de rectification et d'opposition, il doit s'adresser à PREPAR-VIE, Tour Franklin, Défense 8, 92042 PARIS LA DEFENSE CEDEX.