

DEMANDE DE MISE EN PLACE OU DE REMBOURSEMENT D'UNE AVANCE

Nom de l'adhésion / du contrat :

Contrat de capitalisation

Contrat d'assurance sur la vie

Présenté par : en sa qualité de courtier d'assurances

Immatriculation à l'ORIAS n° :

Destinataire : ORADEA VIE ORLEANS

42, bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

ADHÉSION / SOUSCRIPTION CONTRAT

N° de l'adhésion / du contrat | _____ | Date d'effet | _____ |

ADHÉRENT(S) / SOUSCRIPTEUR(S) PERSONNE(S) PHYSIQUE(S)

ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR 1^{er} CO-ADHÉRENT / 1^{er} CO-SOUSCRIPTEUR

M Mme Nom

Prénom Nom de naissance

Date de naissance

Lieu de naissance Commune Département ou Pays

Adresse

Code postal Ville

Pays

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Autre

Régime de protection : Pas de régime de protection Mineur(e) Sous tutelle Sous curatelle Emancipé(e)

Profession (si retraité, merci de préciser la dernière profession exercée)

Secteur d'activité

Revenus nets annuels du foyer fiscal : 0 € à 25 K€ 25 K€ à 50 K€ 50 K€ à 75 K€ 75 K€ à 100 K€

100 K€ à 150 K€ 150 K€ à 300 K€ 300 K€ :

Patrimoine global du foyer fiscal : 0 € à 100 K€ 100 K€ à 300 K€ 300 K€ à 500 K€ 500 K€ à 800 K€

800 K€ à 1500 K€ > 1 500 K€ :

dont immobilier : K€

dont avoir financiers : K€

2^{ème} CO- ADHÉRENT / 2^{ème} CO-SOUSCRIPTEUR (à remplir uniquement en cas de co-adhésion/co-souscription)

M Mme Nom

Prénom Nom de naissance

Date de naissance

Lieu de naissance Commune Département ou Pays

Adresse

Code postal Ville

Pays

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Autre

Régime de protection : Pas de régime de protection Mineur(e) Sous tutelle Sous curatelle Emancipé(e)

Profession (si retraité, merci de préciser la dernière profession exercée)

Secteur d'activité

Revenus nets annuels du foyer fiscal : 0 € à 25 K€ 25 K€ à 50 K€ 50 K€ à 75 K€ 75 K€ à 100 K€
 100 K€ à 150 K€ 150 K€ à 300 K€ 300 K€ :

Patrimoine global du foyer fiscal : 0 € à 100 K€ 100 K€ à 300 K€ 300 K€ à 500 K€ 500 K€ à 800 K€
 800 K€ à 1500 K€ > 1 500 K€ :

dont immobilier : K€

dont avoir financiers : K€

SOUSCRIPTEUR PERSONNE MORALE

Dénomination sociale :

Catégorie juridique : (à remplir obligatoirement)

Numéro SIREN Date de création

Siège de la société :

Adresse

Code postal Ville

Pays

Informations financières (du dernier exercice clos)

Date du dernier exercice clos

Personne morale soumise à l'IS : Chiffre d'affaires € Résultat net annuel €

Personne morale soumise à l'IR : Revenus imposables déclarés de la personne morale : €
 (hors revenus des personnes physiques du foyer fiscal)

Composition du patrimoine :

Trésorerie € Actif non financiers € Actif immobiliers €

Objectifs patrimoniaux en Assurance Vie

Gestion de trésorerie Diversification des placements Valoriser un capital Sécuriser un capital

Représentant de la Société Souscriptrice

La Société Souscriptrice est représentée en vertu des statuts ou d'une délibération en date du , par :

M Mme **Nom**

Prénom **Nom de naissance**

Date de naissance

Lieu de naissance Commune Département ou Pays

Adresse

Code postal Ville

Pays

CARACTÉRISTIQUES DE L'AVANCE

■ Conditions à respecter pour effectuer une demande d'avance :

- un délai de 1 an doit être respecté à compter de la date d'effet de l'adhésion / du contrat;
- le montant minimum de l'avance est fixé pour chaque contrat, il correspond au montant minimum de rachat partiel lorsque le contrat l'autorise ; sinon il est de 1 500 EUR ;
- l'adhésion / le contrat ne doit pas être donné(e) en nantissement et/ou en délégation tant qu'une avance est en cours ;
- les sommes restant dues au titre des avances sur l'adhésion / le contrat, augmentées de la présente demande doivent être à la date de cette dernière :
 - pour les contrats monosupports en euros : inférieures à 70% du capital constitué,
 - pour les contrats permettant d'investir une partie ou la totalité du capital sur des supports en unités de compte : inférieures à 60 % du capital constitué.

De plus, dès que le capital constitué est réparti majoritairement sur des supports en unités de compte, l'évolution de ce dernier dépend fortement de celle des marchés financiers. ORADEA VIE préconise alors que les sommes restant dues au titre des avances sur l'adhésion / le contrat, augmentées de la présente demande soient au maximum de 40% du capital constitué.

Lorsque le capital de mon adhésion/contrat est majoritairement réparti sur des supports en unités de compte, je déclare avoir conscience du risque accru que le montant dû au titre de mes avances atteigne rapidement le seuil des 95% du capital constitué. Ceci aurait pour conséquence d'entraîner le remboursement d'office de mon avance par rachat partiel sur mon adhésion/contrat, conformément au Règlement Général des Avances.

■ Intérêts de l'avance :

Les avances génèrent des intérêts depuis leur date d'effet et jusqu'à leur terme. Le taux d'intérêt est déterminé pour chaque année civile comme le maximum entre la moyenne semestrielle des Taux Mensuels des Emprunts d'Etat à long terme (T.M.E.) constatée au 1er décembre (n-1) majorée de 2 points et pour les contrats d'assurance comportant un support en euros, le taux de rémunération (n-1) de ce support, majoré de 2 points. Ce taux ne pourra être inférieur à 5,8%. Les intérêts sont calculés prorata temporis, en utilisant la méthode des intérêts composés, c'est-à-dire qu'ils portent eux-mêmes intérêts.

DEMANDE DE MISE EN PLACE D'UNE AVANCE

■ Montant de l'avance : EUR
(en respectant les conditions ci-dessus)

Soit en lettres :

■ Motif de l'avance :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Achat auto | <input type="checkbox"/> Couv. Solde bancaire |
| <input type="checkbox"/> Achat immobilier | <input type="checkbox"/> Donation/aide enfant |
| <input type="checkbox"/> Assu Vie concurrence | <input type="checkbox"/> Études enfants |
| <input type="checkbox"/> Autres dépenses | <input type="checkbox"/> Liquid. judiciaire |
| <input type="checkbox"/> Autres placements | <input type="checkbox"/> Maladie/invalidité |
| <input type="checkbox"/> Concurrence hors ASV | <input type="checkbox"/> Mariag/nais/chôm/div |

- Projet Professionnel
 - Règlements d'impôts
 - Rembours.prêt
 - Travaux
 - Voyages

■ Modalité de règlement : Par virement sur le compte bancaire

Titulaire du compte à créditer

Compte à créditer par la banque :

BIC | _____

IBAN | _____

Joindre un relevé d'identité bancaire / BIC-IBAN.
L'avance étant une opération destinée exclusivement à financer un besoin de liquidités momentané, ORADEA VIE recommande de la rembourser avant le terme

RECLAMÉE DE REMBOURSEMENT DE MANGA

REBOURSEMENT DE L'AVANCE PAR PAGUAT

■ **Skills**

- Vous effectuez un rachat partiel brut ou un rachat total :** votre montant perçu sera égal au montant du rachat indiqué (en cas de rachat partiel) ou à la valorisation du contrat (en cas de rachat total), minoré des prélèvements fiscaux et sociaux en vigueur.
 - Vous effectuez un rachat partiel net :** votre montant perçu sera égal au montant du rachat indiqué, le capital constitué sur votre contrat sera minoré de ce montant ainsi que des prélèvements fiscaux et sociaux en vigueur.

Si vous effectuez un rachat partiel, précisez ci-dessous la répartition du rachat par support (pour désinvestir la totalité d'un support, n'indiquez pas de montant, cochez la case « Désinvestissement total »)

Libellés des supports choisis	Montant en euros	Désinvestissement total
	EUR	<input type="checkbox"/>
TOTAL DU RACHAT	EUR	

Si la répartition se fait sur plus de 7 supports, l'adhérent/souscripteur devra indiquer dans une lettre datée et signée jointe à la présente demande le détail de la répartition souhaitée.

■ Choix de la fiscalité des produits : Cocher la case correspondante :

Pour les produits issus des versements effectués jusqu'au 26/09/2017 :

- Produits à déclarer dans le cadre de la déclaration des revenus.
 - Prélèvement forfaitaire libératoire.
 - Non résident fiscal français.

Pour les produits issus des versements effectués à compter du 27/09/2017, un Prélèvement Forfaitaire Non Libératoire (PFNL) s'applique (sauf non résident fiscal français).

Sous conditions, vous avez la possibilité d'être dispensé d'acompte d'imposition (PENI) :

- Je demande à être dispensé d'acompte d'imposition (PFLN) et atteste sur l'honneur que mon revenu fiscal de référence de l'année N-2 (l'année N étant l'année du rachat) est inférieur à 25 000 € pour une personne seule ou 50 000 € en cas d'imposition commune. Les produits concernés seront à déclarer l'année prochaine dans le cadre de la déclaration de revenus.

REMBOURSEMENT PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

L'opération sera validée uniquement à réception d'un justificatif probant pour tout remboursement d'avance (unitaire ou cumulés sur 12 mois) égal ou supérieur à 50K EUR.

- Remboursement Partiel de l'avance :€

Remboursement Total de l'avance

Titulaire du compte à débiter

Compte à débiter par la banque :

BIC | _____

Joindre un relevé d'identité bancaire / BIC-IBAN.

■ Origine(s) des fonds :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire | <input type="checkbox"/> Primes ou indemnités | <input type="checkbox"/> Revenus divers |
| <input type="checkbox"/> Épargne bancaire | <input type="checkbox"/> Épargne salariale | <input type="checkbox"/> Héritage / succession |
| <input type="checkbox"/> Donation/ don manuel | <input type="checkbox"/> Vente bien immob | <input type="checkbox"/> Vente bien mobiliers |
| <input type="checkbox"/> Rapatriement fonds | <input type="checkbox"/> Gain aux jeux | <input type="checkbox"/> Ass vie/ capi |
| <input type="checkbox"/> Indemn assu / dommages | <input type="checkbox"/> Cession actifs prof | <input type="checkbox"/> Distrib dividendes |
| <input type="checkbox"/> Rbt CC Associé | <input type="checkbox"/> Nv CC Associé | <input type="checkbox"/> Trésorerie société |
| <input type="checkbox"/> Augm capital social | <input type="checkbox"/> Réerves entreprise | <input type="checkbox"/> Autres |

INFORMATION / DÉCLARATION DES ADHÉRENTS OU DES SOUSCRIPTEURS

RÉCEPTION DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DES AVANCES LORS DE L'OCTROI :

L'adhérent / le souscripteur déclare avoir reçu un exemplaire du Règlement Général des Avances (réf 13/213 pour les contrats d'assurance vie et réf 13/313 pour les contrats de capitalisation) et certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ce document et notamment celles relatives au paiement des intérêts et au remboursement des avances.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES :

La politique de protection des données recueillies dans le cadre du présent document est disponible à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com/>
Si vous ne bénéficiez pas d'un accès internet, vous pouvez la demander en écrivant à : ORADEA VIE - Direction de la Conformité - Service Protection des données personnelles – 17 Bis Place des Reflets – 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Les adhérents / souscripteurs déclarent avoir reçu un exemplaire du présent document.

Fait en trois exemplaires à, le

Signature de l'adhérent ou du souscripteur/ co-souscripteur :

Le cas échéant, signature du 1^{er} représentant légal : précédée des nom et prénom du signataire et de la mention « Lu et approuvé »

Le cas échéant, signature du 2^{ème} représentant légal : précédée des nom et prénom du signataire et de la mention « Lu et approuvé »