le per eres

A retourner à :
ERES
4 avenue Hoche
75008 Paris

DEMANDE D'ADHESION Association PERF

Cabinet BOURSE DIRECT Conseiller ..... Code .....

Adhérent / Assuré

ETAT CIVIL

◯ M. ◯ Mme **Nom d'usage** ..... **Prénom d'usage** .....

Nom de naissance ..... **Prénom(s) d'état civil** (1) .....

(1) Exhaustivité par ordre d'état civil et séparés par une virgule

Date de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐

Commune de naissance ..... Pays de naissance ..... Code postal de naissance ☐☐☐☐☐

Adresse N° rue .....

Code Postal ☐☐☐☐☐ Ville ..... Pays .....

Tél. domicile ..... Tél. portable ..... Nationalité .....

Résidence fiscale si différente .....

Numéro de sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Donnée facultative**

Adresse e-mail .....

La communication de l'adresse email est obligatoire et permet l'envoi électronique des communications réglementaires de l'association PERF.

INFORMATIONS PERSONNELLES *(joindre une pièce d'identité en cours de validité)*

◯ Célibataire ◯ Veuf(ve) ◯ Marié(e) *(préciser le régime ci-dessous)* ◯ Pacsé(e) *(préciser le régime ci-dessous)*

◯ Divorcé(e) ◯ Concubin(e) ☐ Communauté *(préciser)* _____ ☐ Indivision

◯ Séparé(e) ☐ Séparation de biens ☐ Autre *(préciser)* _____ ☐ Séparation de bien

Profession précise (dernière si retraité) .....

◯ Gérant majoritaire ◯ Artisan ◯ Commerçant ◯ Cadre, Prof. libérale, scientifique ou artistique

◯ Agriculteur exploitant ◯ Aide familiale ◯ Conjoint collaborateur

◯ Profession intermédiaire ◯ Chef d'entreprise agricole ◯ Employé ◯ Ouvrier ◯ Retraité

◯ Sans activité professionnelle
Préciser la profession du conjoint
_____

Secteur d'activité ..... Régime social ◯ SS ◯ TNS ◯ Agricole

Âge prévisionnel de départ en retraite ☐☐ ans (à défaut de réponse, l'âge retenu sera de 67 ans)

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSEE (reportez-vous à l'annexe V de la Notice pour l'appréciation des critères ci-dessous)

☐ J'exerce ou j'ai cessé d'exercer depuis moins d'un an des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives.

☐ Un ou des membres directs de votre famille ou une ou des personnes de votre entourage étroitement associées, exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives.

EN CAS DE REPONSE POSITIVE A L'UNE DES DEUX QUESTIONS CI-DESSUS, JOINDRE LA FRC/PPE.

Tranche de revenus bruts annuels du foyer *(montants déclarés à l'administration fiscale)*

☐ inférieure à 50 000 € ☐ de 50 000 à 80 000 € ☐ de 80 000 à 120 000 €

☐ de 120 000 à 160 000 € ☐ de 160 000 à 300 000 € ☐ plus de 300 000 €

Tranche de patrimoine du foyer *(nets d'emprunt(s) du foyer)*

☐ inférieure à 150 000 € ☐ de 150 000 à 750 000€ ☐ de 750 000 à 1,5 M€

☐ de 1,5 M€ à 5 M€ ☐ de 5 M€ à 15 M€ ☐ plus de 15 M€

Origine des fonds

☐ Revenus d'activité ☐ Autres : joindre la FRC/PPE et les justificatifs d'origine des fonds

Modalités de règlement - Coordonnées bancaires

Le règlement du premier versement exclusivement libellé en euros est effectué :

☐ par chèque (hors adhésion TNS) tiré sur le compte du Payeur de primes auprès d'un établissement financier de France métropolitaine et à l'ordre de : **Swiss Life Assurance et Patrimoine**

☐ par prélèvement (joindre un RIB d'un établissement financier de France métropolitaine et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (obligatoire pour les versements programmés) : compte à débiter

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domiciliation (banque et agence) .....

Identifiant créancier SEPA de Swiss Life Assurance et Patrimoine : FR71ZZZ299723

La référence unique du mandat vous est communiquée avec les documents contractuels. En signant ce formulaire de mandat :

- vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA

- *Information, modification ou révocation du mandat : 0 825 317 317 (0,15 €/min.)*
- *Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900*

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Signature du Payeur des primes

Mod. 14062 - 09.2019

Besoin et objectifs exprimés devant votre conseiller

0/ Êtes-vous résident fiscal français exclusivement ?

◯ Oui ◯ Non : Pays _____ NIF _____ Depuis le _____

1/ Votre besoin principal (1 seul choix possible) : constituer ou valoriser un capital ...

◯ ... En vue de réaliser un projet ◯ ... En vue de disposer d'un revenu complémentaire ◯ ... Retraite à convertir en rente viagère

2/ Votre besoin complémentaire (1 seul choix possible)

◯ Réaliser une économie d'impôt immédiate ◯ Moderniser un contrat existant

3/ Votre objectif de gestion financière (1 seul choix possible)

◯ Je souhaite gérer moi-même mon épargne ◯ Je souhaite déléguer la gestion de mon épargne

4/ Votre connaissance/expérience financière (1 seul choix possible)

◯ Novice ◯ Informé ◯ Expérimenté

Versements

A l'adhésion, la cotisation à l'association PERF de 25€ sera
- prélevée en complément du versement initial si prélèvement SEPA
- prélevée sur le montant du chèque si règlement par chèque (hors adhésion TNS)

Je suis déjà adhérent à l'association PERF ayant déjà souscrit un contrat Le PERP Eres 163x ou le PER Eres dont le numéro est le _____

Adhésion TNS : joindre la convention PER professionnel si paiement par la structure professionnelle

Début de l'exercice fiscal si différent du 1er Janvier : **01** _____ ◯ BIC/BNC ◯ Gérant majoritaire

Versements prélevés sur le compte de ◯ l'Adhérent ◯ la structure professionnelle dans laquelle l'Adhérent exerce son activité

	Obligatoire	Frais	
Primes périodiques (obligatoire si 154 bis ou 154 bis-0 A du CGI) ◯ Mensuelles *(Min 50€)* ◯ Trimestrielles *(Min 150€)* ◯ Semestrielles *(Min 250€)* ◯ Annuelles *(Min 500€)*	€	0%	Fiscalité : 154 bis du CGI (TNS) ou 154 bis-0 A du CGI (TNS agricole)
Prime unique déductible du bénéfice imposable (Min 500€)	€	0%	
Prime unique déductible du revenu global (Min 500€)	€	0%	Fiscalité : 163 quatervicies du CGI (ex-PERP)
Transfert (montant approximatif)	€	2%	

OU

Adhésion salarié ou sans activité

		Frais	
Primes périodiques ◯ Mensuelles *(Min 50€)* ◯ Trimestrielles *(Min 150€)* ◯ Semestrielles *(Min 250€)* ◯ Annuelles *(Min 500€)*	€	0%	Fiscalité : 163 quatervicies du CGI (ex-PERP)
Prime unique déductible du revenu global (Min 500€)	€	0%	
Transfert (montant approximatif)	€	2%	

Allocation d'actifs

Gestion par défaut : Equilibré Horizon Retraite

Par défaut, les primes versées dans le cadre de l'adhésion au contrat Le PER ERES sont investies dans le cadre de l'allocation « Equilibré Horizon Retraite ». Le descriptif de la composition et du mode de fonctionnement de l'allocation « Equilibré Horizon Retraite » est détaillé au sein de l'annexe III de la notice du contrat. Vous avez la possibilité de renoncer à cet investissement par défaut et pouvez choisir librement votre option d'allocation et, le cas échéant vos supports d'investissement et options d'arbitrage, en cochant la case ci-après :

☐ **Je renonce expressément,** conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L.224-3 du code monétaire et financier, à l'investissement des primes qui seront versées dans le cadre de mon adhésion au contrat Le PER ERES au sein de l'allocation par défaut « Equilibré Horizon Retraite »

Grilles de gestion pilotée

CHOIX 1		OU CHOIX 2			
Horizon Retraite		**Grilles de Gestion Pilotée Immobilier + désensibilisation**			
Profil		Profil	Part immobilière		
Prudent	◯	Immo & Défensif	◯ 20%	◯ 30%	◯ 40%
Equilibré	◯	Immo & Tempéré	◯ 20%	◯ 30%	◯ 40%
Dynamique	◯	Immo & Offensif	◯ 20%	◯ 30%	◯ 40%

Le descriptif de la composition et du mode de fonctionnement de ces allocations est détaillé au sein de l'annexe III de la notice du contrat.

Si vous souhaitez sélectionner personnellement les supports d'investissement sur lesquels seront investis vos versements avec l'aide de votre conseiller en investissements financiers merci d'indiquer les supports et la répartition choisis dans le tableau ci-dessous :

OU CHOIX 3

Allocation libre

Nom du support	Code ISIN	Versement initial	Versements programmés
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
	TOTAL	%	%

Bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent

Cochez la case correspondant à votre choix

☐ Le conjoint de l'Adhérent, ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut son partenaire avec lequel il est lié par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Adhérent, vivants et non renonçants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'Adhérent.

☐ Les enfants nés ou à naître de l'Adhérent, vivants et non renonçants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'Adhérent.

☐ Autres : merci d'indiquer sur papier libre la répartition et les coordonnées complètes de chaque bénéficiaire : **nom de naissance, nom d'usage, prénom(s) d'état civil, prénom(s) d'usage, date de naissance, code postal et commune de naissance, pays de naissance, adresse, à défaut les héritiers de l'Adhérent.**

Valeur de transfert

La valeur de transfert minimale exprimée en euros ne peut être déterminée à la date d'adhésion en raison :
• des prélèvements éventuels sur les actifs du plan effectués par l'Assureur pour financer les activités de l'association relatives au plan et du comité de surveillance
• et de la quote-part éventuelle de l'adhérent dans les moins-values latentes du fonds en euros.
Voir les modalités de calcul de la valeur de transfert à l'article 7 de la Notice.

Garanties optionnelles

◯ Arrêt de travail (3% H.T. de chaque versement programmé)

◯ Plancher décès (cf. notice d'information)

Signatures

Je soussigné(e) :

- D'une première part, demande :
  - o si ce n'est pas déjà le cas, à adhérer à l'association PERF et verser à cet effet une cotisation de 25 euros ;
  - o à adhérer, dans les conditions définies à la présente demande, au contrat Le PER ERES;
- D'une seconde part, reconnais avoir reçu et pris connaissance d'un exemplaire :
  - o des statuts et des règles de déontologies de l'association PERF disponibles sur le site de l'association PERF www.association-perf.org ;
  - o de la notice du contrat Le PER ERES et de ses annexes;
  - o pour chacune des unités de compte éventuellement sélectionnées dans le cadre de la présente demande d'adhésion : du document présentant les caractéristiques principales de l'unité de compte pouvant être, pour les organismes de placement collectif, le Document d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI).
- D'une troisième part, déclare :
  - o être à jour de mes obligations, notamment mes cotisations, à l'égard du régime obligatoire d'assurance vieillesse dont je relève et m'engage à l'être durant toute la durée de mon adhésion au contrat ;
  - o accepter que ma demande d'adhésion ainsi que, le cas échéant, tout autre document se rapportant à mon adhésion au contrat, puisse m'être communiqué sous format électronique, notamment à l'adresse mail que j'ai renseignée au sein de la présente demande;
  - o que ladite adresse électronique est strictement personnelle et demeure sous mon contrôle exclusif ;
  - o que la communication d'informations et de documents par voie électronique est adaptée à ma situation personnelle et que je dispose des moyens techniques nécessaires me permettant d'en prendre connaissance ;
  - o avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est donnée de m'opposer à tout moment et par tout moyen à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et du droit que je détiens de demander, sans frais, qu'un support durable papier soit utilisé pour la poursuite de la relation commerciale.
- D'une dernière part, certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées dans le cadre de mon adhésion au contrat Le PER ERES n'ont pas d'origine illicite au sens du titre VI du livre V du code monétaire et financier relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Je suis informé du fait que Swiss Life Assurance et Patrimoine pourra refuser ou suspendre les versements dont l'origine devra être éclaircie et me demande tout document justificatif à cet effet.

Le Certificat d'adhésion est communiqué à l'adhérent au moyen d'un courrier simple au plus tard dans les 30 jours suivant la conclusion de l'adhésion telle que définie ci-après.

En cas de non réception du Certificat d'adhésion dans ce délai, l'adhérent s'engage de manière irrévocable à informer Swiss Life Assurance et Patrimoine qu'il n'a pas reçu son Certificat d'adhésion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : SwissLife Assurance Patrimoine - Service clients vie ; 7 rue Belgrand - 92682 - Levallois-Perret Cedex.

L'adhérent déclare avoir bien pris connaissance des dispositions de l'article 3 de la notice du Le PER ERES et accepter l'ensemble des conséquences juridiques tenant au défaut de la lettre recommandée précitée.

L'adhésion au contrat Le PER ERES est valablement conclue et prend effet le premier jour ouvré suivant la date de signature de la présente demande, sous condition suspensive de l'encaissement effectif du premier versement par Swiss Life Assurance et Patrimoine.

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du 1er jour ouvré suivant la date de signature de la présente demande d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : SwissLife Assurance Patrimoine - Service clients vie ; 7 rue Belgrand - 92682 - Levallois-Perret Cedex. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la notice.

Fait en 3 exemplaires à _____ **le** _____

Signature de l'Adhérent

Eres assurances atteste que les contrôles en application de la procédure « anti-blanchiment » ont été effectués selon les instructions en cours. (pour transmission à l'Assureur de la présente demande et du règlement)

eres assurances
4 avenue Hoche - 75008 PARIS
SAS au capital de 1 395 000 Euros
RCS 809 096 233
Courtier en assurances inscrit à l'ORIAS
sous le numéro 15 002 233

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de SwissLife : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse e-mail que vous nous indiquerez.