

Demande d'adhésion à l'association SEREP (Synergie Epargne Retraite et Prévoyance) - 19 rue Amiral Romain Desfossés, 29200 Brest - et au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Prévi-Famille souscrit par cette association auprès de la société d'assurance SURAVENIR.

## ① Personne à assurer / Adhérent

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : / /  Commune et pays de naissance : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ Régime matrimonial<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal :     Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone :       Portable :       e-mail : \_\_\_\_\_  
 Revenus annuels du foyer :  < 15 K €  15 à 50 K €  50 à 150 K €  > 150 K €  
 Patrimoine :  < 150 K €  150 à 750 K €  750 à 1500 K €  > 1500 K €

(1) Précisez : marié, pacsé, union libre, célibataire, divorcé, séparé ou veuf.

(2) Uniquement si vous êtes marié : communauté légale réduite aux acquêts, communauté meubles et acquêts, séparation de biens, participation aux acquêts, communauté universelle, autre.

## ② Caractéristiques de votre assurance

Capital Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : \_\_\_\_\_ € Le capital est forcément compris entre 10 000 € et 500 000 €

## ③ Formule de versement de la prestation

Capital  75 % Capital / 25 % Rente Éducation   
 Rente Éducation 100 %  50 % Capital / 50 % Rente Éducation   
 25 % Capital / 75 % Rente Éducation

## ④ Cotisation

Montant : \_\_\_\_\_ €

Périodicité :

Annuelle  Trimestrielle

| Âge                                | 18-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45-49 ans | 50-54 ans | 55-59 ans | 60-64 ans | 65-69 ans |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tarif annuel par tranche de 1000 € | 1,60 €    | 1,80 €    | 2,40 €    | 3,40 €    | 5,20 €    | 8 €       | 12,20 €   | 19 €      | 27,80 €   |

## ⑤ Bénéficiaires

L'adhérent désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant le terme de l'adhésion :

### • Prestation en CAPITAL :

Mon conjoint, non séparé de corps, ou la personne avec laquelle j'ai conclu un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris les légataires universels.

Autres bénéficiaires

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de naissance | Adresse | Quote-part (%) |
|-----|--------|-------------------|-------------------|---------|----------------|
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |

Total 100 %

### • Prestation en RENTE ÉDUCATION :

Mes enfants nés ou à naître, par parts égales, dans les conditions fixées à la notice.

## ⑥ Déclarations de l'adhérent / Informations

J'autorise le prélèvement sur mon compte des sommes dont je serai redevable au titre des cotisations de mon adhésion au contrat Prévi-Famille.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice (Réf. : 2831-9) et l'ai acceptée. J'accepte être informé(e) de la conclusion de mon contrat par la remise d'une lettre recommandée sous forme électronique. Je suis informé(e) pouvoir renoncer à la présente adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je suis informé(e) de la conclusion du contrat Prévi-Famille. Pour ce faire, j'aviserai la société d'assurance SURAVENIR, à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, par lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille, que j'ai signée le (\_\_\_\_\_) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Je reconnais également être informé(e) que toutes les garanties cessent à la date de réception par SURAVENIR de la lettre de renonciation. Date et signature ».

Je suis informé(e) que l'adhérent qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Pour ce faire, j'aviserai SURAVENIR par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille que j'ai conclue le .... Fait à ..., le ... Signature »

Les informations recueillies dans le présent acte, ainsi que toutes informations saisies à son occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont obligatoires. A défaut, l'adhésion ne peut être réalisée ou les informations complètement traitées. Elles ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure à la société SURAVENIR ou (et) à ses mandataires, que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004. L'enregistrement de la présente demande est confirmé par un certificat d'adhésion. S'il ne vous était pas parvenu dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer SURAVENIR à l'adresse indiquée ci-dessus.

Fait en 3 exemplaires à : \_\_\_\_\_  
 le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent précédée de la mention  
 « lu et approuvé »

Demande d'adhésion à l'association SEREP (Synergie Epargne Retraite et Prévoyance) - 19 rue Amiral Romain Desfossés, 29200 Brest - et au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Prévi-Famille souscrit par cette association auprès de la société d'assurance SURAVENIR.

## ① Personne à assurer / Adhérent

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Commune et pays de naissance : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ Régime matrimonial<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
 Revenus annuels du foyer :  < 15 K €  15 à 50 K €  50 à 150 K €  > 150 K €  
 Patrimoine :  < 150 K €  150 à 750 K €  750 à 1500 K €  > 1500 K €

(1) Précisez : marié, pacsé, union libre, célibataire, divorcé, séparé ou veuf.

(2) Uniquement si vous êtes marié : communauté légale réduite aux acquêts, communauté meubles et acquêts, séparation de biens, participation aux acquêts, communauté universelle, autre.

## ② Caractéristiques de votre assurance

Capital Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : \_\_\_\_\_ € Le capital est forcément compris entre 10 000 € et 500 000 €

## ③ Formule de versement de la prestation

Capital  75 % Capital / 25 % Rente Éducation   
 Rente Éducation 100 %  50 % Capital / 50 % Rente Éducation   
 25 % Capital / 75 % Rente Éducation

## ④ Cotisation

Montant : \_\_\_\_\_ €

Périodicité :

Annuelle  Trimestrielle

| Âge                                | 18-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45-49 ans | 50-54 ans | 55-59 ans | 60-64 ans | 65-69 ans |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tarif annuel par tranche de 1000 € | 1,60 €    | 1,80 €    | 2,40 €    | 3,40 €    | 5,20 €    | 8 €       | 12,20 €   | 19 €      | 27,80 €   |

## ⑤ Bénéficiaires

L'adhérent désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant le terme de l'adhésion :

### • Prestation en CAPITAL :

Mon conjoint, non séparé de corps, ou la personne avec laquelle j'ai conclu un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris les légataires universels.

Autres bénéficiaires

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de naissance | Adresse | Quote-part (%) |
|-----|--------|-------------------|-------------------|---------|----------------|
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |

Total 100 %

### • Prestation en RENTE ÉDUCATION :

Mes enfants nés ou à naître, par parts égales, dans les conditions fixées à la notice.

## ⑥ Déclarations de l'adhérent / Informations

J'autorise le prélèvement sur mon compte des sommes dont je serai redevable au titre des cotisations de mon adhésion au contrat Prévi-Famille.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice (Réf. : 2831-9) et l'ai acceptée. J'accepte être informé(e) de la conclusion de mon contrat par la remise d'une lettre recommandée sous forme électronique. Je suis informé(e) pouvoir renoncer à la présente adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je suis informé(e) de la conclusion du contrat Prévi-Famille. Pour ce faire, j'aviserai la société d'assurance SURAVENIR, à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, par lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille, que j'ai signée le (\_\_\_\_\_) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Je reconnais également être informé(e) que toutes les garanties cessent à la date de réception par SURAVENIR de la lettre de renonciation. Date et signature ».

Je suis informé(e) que l'adhérent qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Pour ce faire, j'aviserai SURAVENIR par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille que j'ai conclue le .... Fait à ..., le ... Signature »

Les informations recueillies dans le présent acte, ainsi que toutes informations saisies à son occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont obligatoires. A défaut, l'adhésion ne peut être réalisée ou les informations complètement traitées. Elles ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure à la société SURAVENIR ou (et) à ses mandataires, que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004. L'enregistrement de la présente demande est confirmé par un certificat d'adhésion. S'il ne vous était pas parvenu dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer SURAVENIR à l'adresse indiquée ci-dessus.

Fait en 3 exemplaires à : \_\_\_\_\_  
 le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent précédée de la mention  
 « lu et approuvé »

Demande d'adhésion à l'association SEREP (Synergie Epargne Retraite et Prévoyance) - 19 rue Amiral Romain Desfossés, 29200 Brest - et au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Prévi-Famille souscrit par cette association auprès de la société d'assurance SURAVENIR.

## ① Personne à assurer / Adhérent

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Commune et pays de naissance : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ Régime matrimonial<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
 Revenus annuels du foyer :  < 15 K €  15 à 50 K €  50 à 150 K €  > 150 K €  
 Patrimoine :  < 150 K €  150 à 750 K €  750 à 1500 K €  > 1500 K €

(1) Précisez : marié, pacsé, union libre, célibataire, divorcé, séparé ou veuf.

(2) Uniquement si vous êtes marié : communauté légale réduite aux acquêts, communauté meubles et acquêts, séparation de biens, participation aux acquêts, communauté universelle, autre.

## ② Caractéristiques de votre assurance

Capital Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : \_\_\_\_\_ € Le capital est forcément compris entre 10 000 € et 500 000 €

## ③ Formule de versement de la prestation

Capital  75 % Capital / 25 % Rente Éducation   
 Rente Éducation 100 %  50 % Capital / 50 % Rente Éducation   
 25 % Capital / 75 % Rente Éducation

## ④ Cotisation

Montant : \_\_\_\_\_ €

Périodicité :

Annuelle  Trimestrielle

| Âge                                | 18-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45-49 ans | 50-54 ans | 55-59 ans | 60-64 ans | 65-69 ans |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tarif annuel par tranche de 1000 € | 1,60 €    | 1,80 €    | 2,40 €    | 3,40 €    | 5,20 €    | 8 €       | 12,20 €   | 19 €      | 27,80 €   |

## ⑤ Bénéficiaires

L'adhérent désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant le terme de l'adhésion :

### • Prestation en CAPITAL :

Mon conjoint, non séparé de corps, ou la personne avec laquelle j'ai conclu un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris les légataires universels.

Autres bénéficiaires

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de naissance | Adresse | Quote-part (%) |
|-----|--------|-------------------|-------------------|---------|----------------|
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |
|     |        |                   |                   |         |                |

Total 100 %

### • Prestation en RENTE ÉDUCATION :

Mes enfants nés ou à naître, par parts égales, dans les conditions fixées à la notice.

## ⑥ Déclarations de l'adhérent / Informations

J'autorise le prélèvement sur mon compte des sommes dont je serai redevable au titre des cotisations de mon adhésion au contrat Prévi-Famille.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice (Réf. : 2831-9) et l'ai acceptée. J'accepte être informé(e) de la conclusion de mon contrat par la remise d'une lettre recommandée sous forme électronique. Je suis informé(e) pouvoir renoncer à la présente adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je suis informé(e) de la conclusion du contrat Prévi-Famille. Pour ce faire, j'aviserai la société d'assurance SURAVENIR, à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, par lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille, que j'ai signée le (\_\_\_\_\_) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Je reconnais également être informé(e) que toutes les garanties cessent à la date de réception par SURAVENIR de la lettre de renonciation. Date et signature ».

Je suis informé(e) que l'adhérent qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Pour ce faire, j'aviserai SURAVENIR par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse 232 rue Général Paulet - 29802 Brest Cedex 9, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Prévi-Famille que j'ai conclue le .... Fait à ..., le ... Signature »

Les informations recueillies dans le présent acte, ainsi que toutes informations saisies à son occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont obligatoires. A défaut, l'adhésion ne peut être réalisée ou les informations complètement traitées. Elles ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure à la société SURAVENIR ou (et) à ses mandataires, que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004. L'enregistrement de la présente demande est confirmé par un certificat d'adhésion. S'il ne vous était pas parvenu dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer SURAVENIR à l'adresse indiquée ci-dessus.

Fait en 3 exemplaires à : \_\_\_\_\_  
 le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent précédée de la mention  
 « lu et approuvé »

# Autorisation de prélèvement

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

263184

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**SURAVENIR**

232 rue Général Paulet  
BP 103  
29802 Brest Cedex 9

COMPTE À DÉBITER

| Établissement | Codes |  | Guichet | N° de compte |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Clé RIB |  |  |
|---------------|-------|--|---------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|
|               |       |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature pour prélèvement :

*Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE).*

