

Société Anonyme d'assurance sur la vie
 et de capitalisation au capital de 26 704 256 EUR.
 Entreprise régie par le code des assurances
 RCS Nanterre 430 435 669
 Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets
 92919 Paris La Défense Cedex

12 place Dauphine 75001 PARIS - www.scb-assurances.com
 Société de Courtage en Assurances - Siège social : 47 bis D.
 boulevard Carnot - 13100 Aix-en-Provence.
 SAS à capital variable minimum de 40 000 Euros.
 R.C.S Aix-en-Provence B 439 831 041
 N° ORIAS 07 005 717

LA PRÉVOYANCE DES AVOCATS
 12 place Dauphine
 75001 PARIS
 Association régie par la Loi
 du 1^{er} Juillet 1901

DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT AVOCAPI

Contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative souscrit par LA PREVOYANCE DES AVOCATS
 auprès de ORADEA VIE et présenté par la Société de Courtage des Barreaux agissant en sa qualité d'intermédiaire en assurance
 (Immatriculation à l'ORIAS n° 07 005 717). Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09

Destinataire : ORADEA VIE ORLEANS

42, bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

N° d'adhésion _____

ADHÉRENT/ASSURÉ

M Mme

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance _____

Lieu de naissance : Commune _____ Département ou Pays _____

Adresse fiscale : _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Statut fiscal : Résident Français _____ Adresse principale (O/N) _____

Nationalité : _____

Téléphone : _____ Téléphone domicile _____

Email : _____

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

Cadre fiscal : Madelin (art. 145 bis du Code général des impôts), art. L144-1 du Code des assurances.

AVOCAPI permet de transformer le capital constitué, à compter de la liquidation des droits à la retraite, sous forme de rente viagère. Cette transformation est calculée sur la base de la table unique en vigueur lors de la transformation.

Durée de constitution de l'épargne : ans (la durée ne peut excéder le 85^{ème} anniversaire de l'adhérent/assuré)

TRANSFERT DE L'ÉPARGNE RETRAITE MADELIN

Vous détenez déjà un contrat d'épargne retraite Madelin et souhaitez le transférer : OUI NON

L'adhérent/assuré reconnaît avoir été informé qu'en cas de transfert de son épargne retraite constituée sur un contrat de même nature, les dispositions de transformation en rente rappelées ci-dessus s'appliquent.

Montant éventuellement connu : EUR

CHOIX DE VOTRE OPTION DE COTISATION ANNUELLE :

Option de cotisation 1, cette option correspond à un montant minimum annuel de 570 € en 2019

Option de cotisation 2, cette option correspond à un montant minimum annuel de 1 715 € en 2019

Option de cotisation 3, cette option correspond à un montant minimum annuel de 2 861 € en 2019

Nous vous rappelons que les montants indiqués ci-dessus évoluent chaque année en fonction de l'évolution du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

VERSEMENT (frais sur versement de 1,5 % maximum) :

■ Versement à l'adhésion (frais compris) EUR (en respectant un minimum de 400 EUR)

Soit en lettres :

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION (SUITE)

■ **Versements programmés (frais compris)** EUR (En respectant les maxima et minima déterminés pour l'option choisie.)

Merci de renseigner obligatoirement les modalités de prélèvements.

Soit en lettres :

Le montant de vos versements programmés sera automatiquement réévalué chaque année par indexation au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Périodicité des versements [.....]

(A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date du 1^{er} versement programmé

(du 1^{er} au 28^e jour du mois) (minimum 30 jours après la date d'effet du contrat)

TYPE DE GESTION ET REPARTITION DE VOTRE/VOS VERSEMENTS :

Type de gestion (une seule case à cocher)

Gestion Libre

Si vous avez choisi la Gestion Libre, veuillez préciser la répartition de votre versement initial et de vos versements programmés éventuels :

Répartition des versements (minimum de 50 € par support) dans le cadre de la Gestion Libre

Code ISIN et libellé du support	Versement initial (frais compris)	Versements programmés (frais compris)
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
TOTAL (frais compris)	EUR	EUR

Gestion Retraite

Si vous avez choisi la Gestion Retraite, vos versements sont / seront investis selon la grille d'allocation du capital présente dans la Notice d'information et en vigueur à la date d'adhésion.

FRAIS DU CONTRAT :

- Frais de gestion annuels : Au maximum de 0,60 % des provisions constituées
- Frais d'arbitrage : 0,50% des sommes arbitrées
- Frais sur arrérages : 0,50% des prestations servies.

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT SUR INTERNET :

L'adhérent/assuré pourra consulter et gérer son contrat sur le site www.lifassur.com avec ces identifiants personnels que ORADEA VIE lui aura envoyés après le premier versement au contrat. (Si l'adhérent/assuré ne souhaite pas avoir recours à ce service, il en informera par lettre recommandée ORADEA VIE 42 bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 01). Les conditions générales d'accès sont disponibles sur le site www.lifassur.com et figurent en annexe à la Notice d'information.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

En cas de vie de l'adhérent/assuré au terme : L'adhérent/assuré, sous forme de rente viagère

En cas de décès de l'adhérent/assuré avant le terme :

- Mon conjoint marié non séparé de corps/partenaire de PACS, à défaut mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- Mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- La ou les personne(s) suivante(s) (indiquer nom, prénom, nom de naissance pour les femmes mariées, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

..... à défaut mes héritiers, sous forme de rente viagère.

Vous pouvez modifier vos bénéficiaires à tout moment par courrier adressé à l'Assureur, mais leur désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire désigné lorsque celle-ci prend la forme :

- soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire,
- soit d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire.

Cette acceptation ne peut intervenir moins de trente jours après la date d'effet de l'adhésion de l'adhérent/assuré au Contrat.

Société Anonyme d'assurance sur la vie
et de capitalisation au capital de 26 704 256 EUR.
Entreprise régie par le code des assurances
RCS Nanterre 430 435 669
Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets
92919 Paris La Défense Cedex

12 place Dauphine 75001 PARIS - www.scb-assurances.com
Société de Courtage en Assurances - Siège social : 47 bis D.
boulevard Carnot - 13100 Aix-en-Provence.
SAS à capital variable minimum de 40 000 Euros.
R.C.S Aix-en-Provence B 439 831 041
N° ORIAS 07 005 717

LA PRÉVOYANCE DES AVOCATS
12 place Dauphine
75001 PARIS
Association régie par la Loi
du 1^{er} Juillet 1901

DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT AVOCAPI

Contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative souscrit par LA PREVOYANCE DES AVOCATS
auprès de ORADEA VIE et présenté par la Société de Courtage des Barreaux agissant en sa qualité d'intermédiaire en assurance
(Immatriculation à l'ORIAS n° 07 005 717). Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09

Destinataire : PARTENAIRE

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

N° d'adhésion _____

ADHÉRENT/ASSURÉ

M Mme

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance _____

Lieu de naissance : Commune _____ Département ou Pays _____

Adresse fiscale : _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Statut fiscal : Résident Français _____ Adresse principale (O/N) _____

Nationalité : _____

Téléphone : _____ Téléphone domicile _____

Email : _____

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

Cadre fiscal : Madelin (art. 145 bis du Code général des impôts), art. L144-1 du Code des assurances.

AVOCAPI permet de transformer le capital constitué, à compter de la liquidation des droits à la retraite, sous forme de rente viagère. Cette transformation est calculée sur la base de la table unique en vigueur lors de la transformation.

Durée de constitution de l'épargne : ans (la durée ne peut excéder le 85^{ème} anniversaire de l'adhérent/assuré)

TRANSFERT DE L'ÉPARGNE RETRAITE MADELIN

Vous détenez déjà un contrat d'épargne retraite Madelin et souhaitez le transférer : OUI NON

L'adhérent/assuré reconnaît avoir été informé qu'en cas de transfert de son épargne retraite constituée sur un contrat de même nature, les dispositions de transformation en rente rappelées ci-dessus s'appliquent.

Montant éventuellement connu : EUR

CHOIX DE VOTRE OPTION DE COTISATION ANNUELLE :

Option de cotisation 1, cette option correspond à un montant minimum annuel de 570 € en 2019

Option de cotisation 2, cette option correspond à un montant minimum annuel de 1 715 € en 2019

Option de cotisation 3, cette option correspond à un montant minimum annuel de 2 861 € en 2019

Nous vous rappelons que les montants indiqués ci-dessus évoluent chaque année en fonction de l'évolution du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

VERSEMENT (frais sur versement de 1,5 % maximum) :

■ Versement à l'adhésion (frais compris) EUR (en respectant un minimum de 400 EUR)

Soit en lettres :

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION (SUITE)

■ **Versements programmés (frais compris)** EUR (En respectant les maxima et minima déterminés pour l'option choisie.)

Merci de renseigner obligatoirement les modalités de prélèvements.

Soit en lettres :

Le montant de vos versements programmés sera automatiquement réévalué chaque année par indexation au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Périodicité des versements [.....]

(A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date du 1^{er} versement programmé

(du 1^{er} au 28^e jour du mois) (minimum 30 jours après la date d'effet du contrat)

TYPE DE GESTION ET REPARTITION DE VOTRE/VOS VERSEMENTS :

Type de gestion (une seule case à cocher)

Gestion Libre

Si vous avez choisi la Gestion Libre, veuillez préciser la répartition de votre versement initial et de vos versements programmés éventuels :

Répartition des versements (minimum de 50 € par support) dans le cadre de la Gestion Libre

Code ISIN et libellé du support	Versement initial (frais compris)	Versements programmés (frais compris)
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
TOTAL (frais compris)	EUR	EUR

Gestion Retraite

Si vous avez choisi la Gestion Retraite, vos versements sont / seront investis selon la grille d'allocation du capital présente dans la Notice d'information et en vigueur à la date d'adhésion.

FRAIS DU CONTRAT :

- Frais de gestion annuels : Au maximum de 0,60 % des provisions constituées
- Frais d'arbitrage : 0,50% des sommes arbitrées
- Frais sur arrérages : 0,50% des prestations servies.

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT SUR INTERNET :

L'adhérent/assuré pourra consulter et gérer son contrat sur le site www.lifassur.com avec ces identifiants personnels que ORADEA VIE lui aura envoyés après le premier versement au contrat. (Si l'adhérent/assuré ne souhaite pas avoir recours à ce service, il en informera par lettre recommandée ORADEA VIE 42 bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 01). Les conditions générales d'accès sont disponibles sur le site www.lifassur.com et figurent en annexe à la Notice d'information.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

En cas de vie de l'adhérent/assuré au terme : L'adhérent/assuré, sous forme de rente viagère

En cas de décès de l'adhérent/assuré avant le terme :

- Mon conjoint marié non séparé de corps/partenaire de PACS, à défaut mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- Mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- La ou les personne(s) suivante(s) (indiquer nom, prénom, nom de naissance pour les femmes mariées, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

..... à défaut mes héritiers, sous forme de rente viagère.

Vous pouvez modifier vos bénéficiaires à tout moment par courrier adressé à l'Assureur, mais leur désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire désigné lorsque celle-ci prend la forme :

- soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire,
- soit d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire.

Cette acceptation ne peut intervenir moins de trente jours après la date d'effet de l'adhésion de l'adhérent/assuré au Contrat.

Société Anonyme d'assurance sur la vie
et de capitalisation au capital de 26 704 256 EUR.
Entreprise régie par le code des assurances
RCS Nanterre 430 435 669
Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets
92919 Paris La Défense Cedex

12 place Dauphine 75001 PARIS - www.scb-assurances.com
Société de Courtage en Assurances - Siège social : 47 bis D.
boulevard Carnot - 13100 Aix-en-Provence.
SAS à capital variable minimum de 40 000 Euros.
R.C.S Aix-en-Provence B 439 831 041
N° ORIAS 07 005 717

LA PRÉVOYANCE DES AVOCATS
12 place Dauphine
75001 PARIS
Association régie par la Loi
du 1^{er} Juillet 1901

DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT AVOCAPI

Contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative souscrit par LA PREVOYANCE DES AVOCATS
auprès de ORADEA VIE et présenté par la Société de Courtage des Barreaux agissant en sa qualité d'intermédiaire en assurance
(Immatriculation à l'ORIAS n° 07 005 717). Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09

Destinataire : CLIENT

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

N° d'adhésion _____

ADHÉRENT/ASSURÉ

M Mme

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance _____

Lieu de naissance : Commune _____ Département ou Pays _____

Adresse fiscale : _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Statut fiscal : Résident Français _____ Adresse principale (O/N) _____

Nationalité : _____

Téléphone : _____ Téléphone domicile _____

Email : _____

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

Cadre fiscal : Madelin (art. 145 bis du Code général des impôts), art. L144-1 du Code des assurances.

AVOCAPI permet de transformer le capital constitué, à compter de la liquidation des droits à la retraite, sous forme de rente viagère. Cette transformation est calculée sur la base de la table unique en vigueur lors de la transformation.

Durée de constitution de l'épargne : ans (la durée ne peut excéder le 85^{ème} anniversaire de l'adhérent/assuré)

TRANSFERT DE L'ÉPARGNE RETRAITE MADELIN

Vous détenez déjà un contrat d'épargne retraite Madelin et souhaitez le transférer : OUI NON

L'adhérent/assuré reconnaît avoir été informé qu'en cas de transfert de son épargne retraite constituée sur un contrat de même nature, les dispositions de transformation en rente rappelées ci-dessus s'appliquent.

Montant éventuellement connu : EUR

CHOIX DE VOTRE OPTION DE COTISATION ANNUELLE :

Option de cotisation 1, cette option correspond à un montant minimum annuel de 570 € en 2019

Option de cotisation 2, cette option correspond à un montant minimum annuel de 1 715 € en 2019

Option de cotisation 3, cette option correspond à un montant minimum annuel de 2 861 € en 2019

Nous vous rappelons que les montants indiqués ci-dessus évoluent chaque année en fonction de l'évolution du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

VERSEMENT (frais sur versement de 1,5 % maximum) :

■ Versement à l'adhésion (frais compris) EUR (en respectant un minimum de 400 EUR)

Soit en lettres :

CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION (SUITE)

■ **Versements programmés (frais compris)** EUR (En respectant les maxima et minima déterminés pour l'option choisie.)

Merci de renseigner obligatoirement les modalités de prélèvements.

Soit en lettres :

Le montant de vos versements programmés sera automatiquement réévalué chaque année par indexation au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Périodicité des versements [.....]

(A = annuelle, S = semestrielle, T = trimestrielle, M = mensuelle)

Date du 1^{er} versement programmé

(du 1^{er} au 28^e jour du mois) (minimum 30 jours après la date d'effet du contrat)

TYPE DE GESTION ET REPARTITION DE VOTRE/VOS VERSEMENTS :

Type de gestion (une seule case à cocher)

Gestion Libre

Si vous avez choisi la Gestion Libre, veuillez préciser la répartition de votre versement initial et de vos versements programmés éventuels :

Répartition des versements (minimum de 50 € par support) dans le cadre de la Gestion Libre

Code ISIN et libellé du support	Versement initial (frais compris)	Versements programmés (frais compris)
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
TOTAL (frais compris)	EUR	EUR

Gestion Retraite

Si vous avez choisi la Gestion Retraite, vos versements sont / seront investis selon la grille d'allocation du capital présente dans la Notice d'information et en vigueur à la date d'adhésion.

FRAIS DU CONTRAT :

- Frais de gestion annuels : Au maximum de 0,60 % des provisions constituées
- Frais d'arbitrage : 0,50% des sommes arbitrées
- Frais sur arrérages : 0,50% des prestations servies.

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT SUR INTERNET :

L'adhérent/assuré pourra consulter et gérer son contrat sur le site www.lifassur.com avec ces identifiants personnels que ORADEA VIE lui aura envoyés après le premier versement au contrat. (Si l'adhérent/assuré ne souhaite pas avoir recours à ce service, il en informera par lettre recommandée ORADEA VIE 42 bd Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 01). Les conditions générales d'accès sont disponibles sur le site www.lifassur.com et figurent en annexe à la Notice d'information.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

En cas de vie de l'adhérent/assuré au terme : L'adhérent/assuré, sous forme de rente viagère

En cas de décès de l'adhérent/assuré avant le terme :

- Mon conjoint marié non séparé de corps/partenaire de PACS, à défaut mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- Mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers; sous forme de rente viagère.
- La ou les personne(s) suivante(s) (indiquer nom, prénom, nom de naissance pour les femmes mariées, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

..... à défaut mes héritiers, sous forme de rente viagère.

Vous pouvez modifier vos bénéficiaires à tout moment par courrier adressé à l'Assureur, mais leur désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire désigné lorsque celle-ci prend la forme :

- soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire,
- soit d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent/assuré et du bénéficiaire.

Cette acceptation ne peut intervenir moins de trente jours après la date d'effet de l'adhésion de l'adhérent/assuré au Contrat.

