

REÇU 18 JAN. 2010

Cadre réservé à la compagnie
N° d'encaissement :
FAI N° :
CA :

Privilège Gestion Active Capitalisation

Proposition de souscription C 639 n° 015451

Personne physique - Souscription au porteur non autorisée

Veuillez à ce que les renseignements donnés soient clairs et complets. Complétez les informations en lettres capitales.

Personne physique

Souscripteur

Autre contrat Fortis Assurances : Oui ☐ Non ☐

Si oui n° client

M. ☒ Mme ☐ Mlle ☐ Nom ASSELAÏN

Prénom 1 Stéphane

Prénom 2

Date de naissance 28/07/1972 à ANGERS

Département 49 Pays (pour l'étranger)

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)

Prénoms du mari

Adresse (bâtiment, escalier, résidence...)

N° et libellé de la voie 10 Rue de l'Allée Verte

Code postal 91330 Commune VERRES

Pays (pour l'étranger)

Tél. dom. 01 69 45 05 89 Tél. prof.

Tél. portable 05 09 89 13 04 Fax

E-mail anne-marie.asselain@univ-paris-diderot.fr

Adresse fiscale (si différente)

Code postal Commune

Pays (pour l'étranger)

Profession et fonction Charcutier traiteur

CSP Secteur d'activité Alimentaire

Salarier cadre ☐ Salarier non cadre ☒ TNS ☐

Si TNS, n° Siret

Date de clôture du bilan

Situation de famille : Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Veuf(ve) ☐

Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐

Nombre d'enfant(s) 1

Le souscripteur est-il assujéti à l'ISF ? Oui ☐ Non ☐

Pièce d'identité : ☒ Carte nationale d'identité ☐ Passeport

☐ Carte de séjour

N° de la pièce d'identité : 00 034 91 01 100

Joindre une photocopie de la pièce d'identité en cours de validité.

Co-souscripteur** (1) (Joindre une copie du livret de famille)

Autre contrat Fortis Assurances : Oui ☐ Non ☐

Si oui n° client

M. ☐ Mme ☒ Mlle ☐ Nom ASSELAÏN

Prénom 1 Anne-Marie

Prénom 2

Date de naissance 24/09/1970 à Leiria

Département Pays (pour l'étranger) PORTUGAL

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées) CAMEIRO DE OLIVEIRA

Tél. prof.

Tél. portable 06 32 37 38 16 Fax

E-mail

Profession et fonction Responsable communication

CSP Secteur d'activité

Salarier cadre ☐ Salarier non cadre ☒ TNS ☐

Si TNS, n° Siret

Date de clôture du bilan

Pièce d'identité : ☒ Carte nationale d'identité ☐ Passeport

☐ Carte de séjour

N° de la pièce d'identité : 02 11 91 20 10 84

Joindre une photocopie de la pièce d'identité en cours de validité.

** La co-souscription n'est pas possible dans le cadre de l'option fiscale PEA.

(1) Le co-souscripteur déclare être domicilié à la même adresse que le souscripteur pour l'exécution du contrat demandé. Toutes notifications qui seront effectuées par l'assureur le seront valablement à cette adresse en un seul exemplaire et seront opposables tant au souscripteur qu'au co-souscripteur.

(*) Ne communiquez cette information que si vous acceptez de recevoir nos offres commerciales ou celles de nos partenaires. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, la communication de votre adresse e-mail est facultative. Elle est destinée à Fortis Assurances ainsi qu'à ses partenaires commerciaux, afin de vous proposer des offres, sauf opposition de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification de vos données nominatives sur demande écrite auprès de notre correspondant Informatique et Libertés, 1 rue Blanche - 75440 Paris Cedex 09 ou par courriel à cl@fortisassurances.fr.

Blanc : exemplaire compagnie - Jaune : exemplaire assureur-conseil - Bleu : exemplaire souscripteur

Caractéristiques du contrat

• Durée du contrat : 15 ans (minimum 8 ans)

• Souscription dans le cadre du PEA : Oui ☐ Non ☒ (il ne peut être détenu qu'un Plan d'Épargne en Actions par personne)

- si oui, souscription associée à un transfert : Oui ☐ Non ☐ (joindre la demande de transfert à la proposition de souscription)

Montant estimé du transfert : euros Frais sur montant transféré : %

(En cas de transfert, le cumul des versements nets hors plus-values doit être inférieur à 132 000 euros)

Date d'effet fiscal du PEA : J M A

• Versement libre d'un montant de 8 000 euros dont 4,50 % de frais sur versement
(En cas de transfert, cette case n'est pas à renseigner; Versement minimum 1 500 euros; un versement libre obligatoire à la souscription; minimum par support 200 euros).

• Versements programmés : Oui ☒ Non ☐

- si oui, d'un montant de 7,50 euros (minimum 200 euros par mois, 600 euros par trimestre; minimum par support 50 euros)

dont 4,50 % de frais sur versement (Les versements s'effectuent par prélèvement automatique. Le prélèvement débute à compter du 3^{ème} mois qui suit l'émission du contrat).

- Périodicité du versement programmé : Mensuelle ☒ Trimestrielle ☐

• Répartition entre les différents supports proposés (choix maximum de 15 supports) :

Supports	Versement à la souscription	Montant issu du transfert	Versements programmés
☐ FCP profilé FA Dynamique (non disponible pour le PEA)	%		%
☐ FCP profilé FA Equilibre (non disponible pour le PEA)	%		%
☐ Autres OPCVM (Établissez votre choix en remplissant l'annexe jointe)	%	%	%
☐ Fonds en euros (non disponible pour le PEA)	%		%
Total	100 %	100 %	100 %

• Cocher les options choisies :

☐ Option 1 - sécurisation des plus-values

☐ Option 4 - dynamisation de la participation aux bénéfices du fonds en euros (non disponible en cas d'option pour le PEA)

☐ Option 2 - stop loss absolu

☐ Option 5 - investissement progressif de l'épargne

☐ Option 3 - stop loss relatif

☐ Option 6 - rééquilibrage de l'allocation d'actifs cible

Pour la mise en place des options, remplissez les documents prévus à cet effet.

Les options ne sont pas combinables entre elles sauf l'option 1 qui peut être combinée avec l'option 2 ou 3.

Origine des fonds

• Objet de l'opération :

☐ Retraits ☐ Prévoyance

☒ Autre : Epargne

• Durée de la relation d'affaires : ☐ moins de trois mois, ☐ moins de six mois, ☐ moins d'un an, ☐ un à deux ans ou ☐ trois ans ou plus

• Revenus :

Revenus annuels du foyer : euros Patrimoine : euros

• Provenance des fonds (*) :

☒ Epargne - Nature : Nom du produit :

Etablissement financier : Montant : euros Date d'ouverture :

☐ Héritage/Donation - Date : Montant : euros Lien avec le défunt/donateur :

☐ Cession d'actifs - Nature : Montant : euros

N° SIRET (si société) : Date d'acquisition :

☒ Salaire/Prime - Nature : 48 484 Date :

☐ Gain au jeu - Nature : Montant : euros Date :

☐ Autres - Nature : Montant : euros Date :

• Moyen de paiement : ☒ Chèque personnel ☐ Virement ☐ Autres chèques

(En cas de virement remplir la section ci-dessous)

Etablissement financier/agence : Pays

Code banque : Guichet : N° Compte : Clé RIB :

(*) Si le versement est supérieur ou égal à 150 000 euros, joindre les pièces justificatives de l'origine des fonds (acte de donation, acte de vente,...).

Reçu de premier versement

Ce versement comprend :

- Un versement libre de : 8000 euros

La présente proposition de souscription tient lieu de reçu de premier versement pour la somme inscrite ci-dessus.

Les versements en espèces ou les chèques non libellés à l'ordre de Fortis Assurances ne constitueront aucun engagement à la charge de la compagnie.

Déclarations du souscripteur, du co-souscripteur et signatures

- Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la présente proposition de souscription, des conditions générales valant note d'information (comprenant notamment les indications générales relatives au régime fiscal), du descriptif des unités de compte, ainsi que les prospectus légaux ou les fiches descriptives des supports choisis.
- Je déclare expressément accepter les clauses et conditions qui y sont énoncées, et je reconnais être informé que la conclusion définitive de mon contrat n'aura lieu qu'après envoi des conditions particulières par lettre recommandée avec avis de réception.
- J'ai bien noté que les conditions particulières me seront expédiées dans les meilleurs délais. Si je ne les avais pas reçues dans un délai de 2 mois à compter de la signature de la présente proposition de souscription, je m'engage à en informer Fortis Assurances par lettre recommandée avec avis de réception en indiquant le numéro de la proposition de souscription.
- Je reconnais avoir reçu conjointement à la présente proposition de souscription les conditions générales valant note d'information comprenant un tableau où sont indiquées, à partir d'un nombre générique d'unités de compte, les valeurs de rachat et les valeurs de transfert au terme des 8 premières années et expliquant le mécanisme de calcul de ces valeurs.
- Je reconnais avoir été informé que je peux renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'envoi par l'assureur des conditions particulières de mon contrat, date à laquelle je suis informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse suivante : Fortis Assurances - 1, rue Blanche - 75440 Paris cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après :
« Je soussigné(e) domicilié(e) déclare user de la faculté de renonciation prévue à l'article L.132-5-1 du Code des assurances et renoncer à mon contrat Privilège Gestion Active Capitalisation souscrit le Le numéro de ma proposition de souscription est et/ou le numéro des conditions particulières de mon contrat est Le premier versement a été effectué le (préciser le mode de paiement et les références). En conséquence, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes que j'ai versées au titre de ce contrat dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre. Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées. Fait à ..., le ..., Signature »
- Si je fais le choix du régime fiscal du PEA, je déclare avoir reçu et pris connaissance de la note d'information fiscale du Plan d'Epargne en Actions et ne pas avoir ouvert de PEA auprès d'un autre organisme gestionnaire.
- Je reconnais ainsi avoir pris pleinement connaissance de l'ensemble de ces informations et, notamment, de mon droit à renoncer au contrat dans les conditions ci-dessus.

Signature de l'assureur-conseil

Signature du souscripteur
Précédée de la mention " lu et approuvé "

Signature du co-souscripteur
Précédée de la mention " lu et approuvé "

En vertu de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et Libertés », nous vous informons que la réponse aux questions posées est obligatoire, à l'exception de la question relative à votre adresse électronique. Les données collectées font l'objet de traitements automatisés et servent à la souscription et à la gestion de votre contrat, à des campagnes commerciales ou des études statistiques. Elles sont destinées à Fortis Assurances, à ses prestataires et partenaires éventuels et à ses organismes professionnels. Ces entités destinataires peuvent être situées en France, dans l'Union Européenne ou aux Etats-Unis (si l'entité est titulaire de la Certification Safe Harbor). La Certification Safe Harbor assure aux données collectées le niveau de protection d'un état européen (Décision de la Commission Européenne n° 2000/520/CE du 26 juillet 2000). Vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition et de rectification de vos données nominatives sur demande écrite auprès de notre correspondant Informatique et Libertés, 1 rue Blanche - 75440 Paris Cedex 09 ou par courriel à cli@fortisassurances.fr.

Fortis Assurances Siège social : 1, rue Blanche - 75009 Paris - Téléphone +33 (0)1 49 70 17 17 - Fax +33 (0)1 48 78 24 97
Société d'assurances sur la vie. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 129 724 463,06 EUR. R.C.S. Paris 352 191 167

Autorisation de prélèvement

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou de Caisse d'Epargne

Nom, Prénoms et adresse du débiteur (Titulaire du compte à débiter) Code postal : _____ Ville : _____		FORTIS  Fortis Assurances : 1, rue Blanche - 75009 Paris											
Compte à débiter <table border="1"><thead><tr><th>Etablis</th><th>Codes</th><th>Guichet</th><th>N° du compte</th><th>Clé R.I.B.</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> Date : _____ Signature du titulaire du compte à débiter : _____		Etablis	Codes	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.						Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter Code postal : _____ Ville : _____	
Etablis	Codes	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.									
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-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.		N° Contrat : _____	Prélèvement débutant le : Jour : 11/2 Mois : Année :										
		N° national d'émetteur 151 203											

Le deux mars deux mil deux à 16 heures 30 minutes à heures

devant Nous ont comparu publiquement en la Maison Commune.

Epoux

Nom **ASSELAIN**
Prénoms **Stéphane, Claude**

Né à **ANGERS (Maine-et-Loire)**

le **28 juillet 1972**

Fils de (1) **Jacky, Jean, André ASSELAIN**

et de (1) **Martine, Brigitte CUSSEAU**

Les futurs conjoints ont déclaré (2) **qu'il n'a pas été fait de contrat de mariage**

Epouse

Nom **GAMEIRO DE OLIVEIRA**
Prénoms **Anne-Marie**

Née à **CARANGUEJEIRA/LEIRIA (Portugal)**

le **21 septembre 1970**

Fille de (1) **Joaquim, Augusto FERREIRA DE OLIVEIRA**

et de (1) **Ermelinda DE JESUS RODRIGUES GAMEIRO**

Les futurs conjoints ont déclaré l'un après l'autre vouloir se prendre pour époux
et Nous avons prononcé au nom de la loi qu'ils sont unis par le mariage.

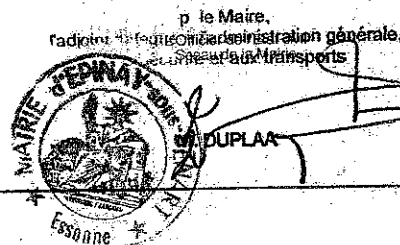
Délivré conforme au registre, le

16 janvier 2004

- (1) Noms et prénoms du père et de la mère.
(2) Compléter ainsi la formule : « qu'il n'a pas été fait de contrat de mariage »
ou « qu'un contrat de mariage a été reçu le (date) par (nom et résidence du notaire) ».

MENTIONS MARGINALES (3)

(3) Jugement du divorce, de séparation de corps, de rectification de l'acte, etc.



Epoux

Extrait de l'Acte de décès N° _____ de l'Époux

Décédé le (1) _____

à (2) _____

Délivré conforme aux registres, le _____

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie

MENTIONS MARGINALES (*)

Epouse

Extrait de l'Acte de décès N° _____ de l'Épouse

Décédée le (1) _____

à (2) _____

Délivré conforme aux registres, le _____

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie

MENTIONS MARGINALES (*)

* (Jugement rectificatif notamment).

Premier Enfant

Extrait de l'Acte de naissance N° 1854

Le 27 juin 2002

à 1 heures 38

est né (a) ASSELDIN Arthur

du sexe masculin à (b) Villeneuve-St-Georges

(Val de France)

Délivré conforme aux registres, le 27 JAN 2004

MENTIONS MARGINALES *

Pour le Maire
Le Délégué de l'État civil



* (Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.)

Extrait de l'Acte de décès N° _____

Décédé le (1) _____

à (2) _____

Délivré conforme aux registres, le _____

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie

MENTIONS MARGINALES *

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
(b) Lieu de naissance.

Deuxième Enfant

Extrait de l'Acte de naissance N° 291

Le premier février deux mil cinq

à 05 heures 10

est né (a) ASSELAÏN Hugo

du sexe masculin à (b) Villeneuve-Saint-Georges (Val de Marne)

Délivré conforme aux registres, le 4 février 2005

MENTIONS MARGINALES

L'Officier de l'Etat civil
Sceau de la Mairie

[Signature]



* (Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait).

Extrait de l'Acte de décès N°

Décédé le (1)

à (2)

Délivré conforme aux registres, le

L'Officier de l'Etat civil
Sceau de la Mairie

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

MENTIONS MARGINALES

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
(b) Lieu de naissance.

Troisième Enfant

Extrait de l'Acte de naissance N° 9

Le 29 décembre 2007

à 12 heures 43

est né (a) ASSELAÏN Emma

du sexe féminin à (b) Villeneuve-St-Georges Val de Marne

Délivré conforme aux registres, le 2 janvier 2007

MENTIONS MARGINALES

L'Officier de l'Etat civil
Sceau de la Mairie

[Signature]



* (Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait).

Extrait de l'Acte de décès N°

Décédé le (1)

à (2)

Délivré conforme aux registres, le

L'Officier de l'Etat civil
Sceau de la Mairie

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

MENTIONS MARGINALES

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
(b) Lieu de naissance.

Je soussigné Mme ☒, Mlle ☐, Mr ☒ Nom : ASSELAIN Prénom : Stéphane
Nom du produit : PGA Capitalisation N° Contrat : _____ FORTIS

Je souhaite répartir mon versement programmé de : 750,00 Euros mensuel

Ou Mon versement libre : _____ Euros

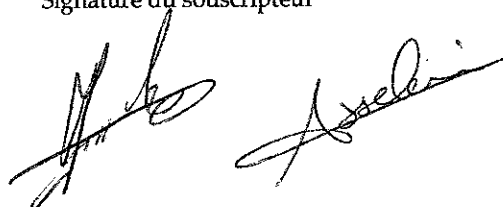
Ou Le montant du transfert : _____ Euros

Actions Françaises PEA		Approches Thématiques	
Fidélité France Fund	 %	PF (LUX) Biotech	 %
Tocqueville Odyssee	 %	Valeurs Emergentes	
Tricolore rendement	<u>100</u> %	Carmignac Emergents	 %
Actions Européennes PEA		Stratégies Discretionnaires	
Carmignac Euro Investment	 %	Aks opportunités	 %
Centifolia Europe	 %	Carmignac réactif 100	 %
Cpr Europe nouvelle	 %	Eurose	 %
Echiquier Major	 %	Vision 360	 %
Performance Environnement	 %	Fonds Structurés	
Actions Mondiales		Optimiz Best Timing 8%	 %
Flex 360 (ex 360 Actions europe)	 %	Optimiz 8,5% - 14,5%	 %
Échiquier japon	 %	Adequity Reference 8,5 %	 %
Franklin Mutual Global Discovery Fund	 %	Adequity Reference 7 %	 %
N	 %	Fonds Euros & Monétaires	
Hsbc Gif Brazil equity Fund	 %	Fortis Trésorerie Jour	 %
Hsbc Gif Indian Equity fund	 %		
Tocqueville Value Amerique	 %		
Approches Patrimoine			
Carmignac Patrimoine	 %	Total	100%
Échiquier Patrimoine	 %		

Je reconnais avoir reçu les notices d'information ou prospectus simplifiés concernant les supports sélectionnés.

A YERRES le 13/01/2010

Signature du souscripteur



Je soussigné Mme ☒, Mlle ☐, Mr ☒ Nom : ASSELAIN Prénom : Stephane

Nom du produit : PGA Capitaliste N° Contrat : _____ FORTIS

Je souhaite répartir mon versement programmé de : ☒ _____ Euros

Ou Mon versement libre : ☒ 8000,00 Euros

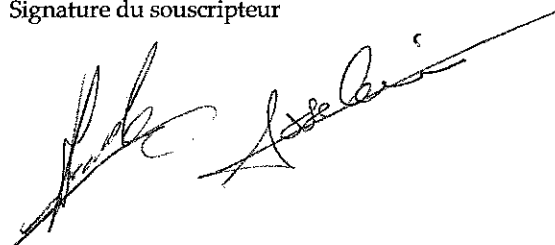
Ou Le montant du transfert : _____ Euros

Actions Françaises PEA		Approches Thématiques	
Fidélité France Fund	 %	PF (LUX) Biotech	 %
Tocqueville Odyssee	 %	Valeurs Emergentes	
Tricolore rendement	 %	Carmignac Emergents	 %
Actions Européennes PEA		Stratégies Discretionnaires	
Carmignac Euro Investment	 %	Aks opportunités	 %
Centifolia Europe	 %	Carmignac réactif 100	 %
Cpr Europe nouvelle	 %	Eurose	 %
Echiquier Major	 %	Vision 360	<u>100</u> %
Performance Environnement	 %	Fonds Structurés	
Actions Mondiales		Optimiz Best Timing 8%	 %
Flex 360 (ex 360 Actions europe)	 %	Optimiz 8,5% - 14,5%	 %
Échiquier japon	 %	Adequity Reference 8,5 %	 %
Franklin Mutual Global Discovery Fund	 %	Adequity Reference 7 %	 %
N	 %	Fonds Euros & Monétaires	
Hsbc Gif Brazil equity Fund	 %	Fortis Trésorerie Jour	 %
Hsbc Gif Indian Equity fund	 %		
Tocqueville Value Amerique	 %		
Approches Patrimoine			
Carmignac Patrimoine	 %	Total	100%
Échiquier Patrimoine	 %		

Je reconnais avoir reçu les notices d'information ou prospectus simplifiés concernant les supports sélectionnés.

A VERRES, le 13/01/2010

Signature du souscripteur





BNP PARIBAS

Relevé d'identité bancaire (RIB) :
Domiciliation

BNPPARB YERRES (00911)

Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Cle RIB
30004	00911	00000163471	85

Numéro de compte bancaire international (IBAN) :

FR76 3000 4009 1100 0001 6347 185

BIC (Bank Identification Code) : BNPPFRPEVY

MR OU MME STEPHANE ASSELAÏN

Ce relevé est destiné à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

Cadre réservé au destinataire du relevé



BNP PARIBAS

Payez contre ce chèque non endossable

Just will dues

sauf au profit d'un établissement bancaire ou assimilé

à Fortis Assurances
Payable en France
PLACE GAMBETTA
91330 YERRES

Compte
00911 00000163471
MR OU MME STEPHANE ASSELAÏN
10 RUE DE L'ALBEE VERTE
91330 YERRES

Guichet N° 00911

0 820 82 00 01

chèque n°

€ 8000,00
le 13/01/10

Stelini

(37)