

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

Privilège Gestion Active

Proposition d'assurance C 642 n° 39549

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

Souscripteur et assuré

Souscripteur et assuré

Autre contrat Fortis Assurances : Oui Non

Si oui n° client

M. Mme Mlle Nom BRIARD

Prénom 1 RENAUD

Prénom 2

Date de naissance 19 07 1978 à Toulouse

Département 31 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 65 Rue Neslay

Code postal 75003 Commune PARIS

Pays (pour l'étranger)

Tél. dom. Tél. prof.

Tél. portable 06 86 58 53 35 Fax

E-mail renaud_briard@yahoo.fr

Adresse fiscale (si différente)

Code postal 75003 Commune PARIS

Pays (pour l'étranger)

Profession et fonction Consultant

CSP^(a) Secteur d'activité

Salarié cadre Salarié non cadre TNS^(b)

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)

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

Pièce d'identité : Carte nationale d'identité Passeport
 Carte de séjour

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

Co-souscripteur et co-assuré (1)

Autre contrat Fortis Assurances : Oui Non

Si oui n° client

M. Mme Mlle Nom

Prénom 1

Prénom 2

Date de naissance à

Pays (pour l'étranger)

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)

Tél. prof.

Tél. portable Fax

E-mail ^(*)

Profession et fonction

CSP^(a) Secteur d'activité

Salarié cadre Salarié non cadre TNS^(b)

Si TNS, n° Siret

Date de clôture du bilan

Pièce d'identité : Carte nationale d'identité Passeport
 Carte de séjour

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

Le co-souscripteur déclare être domicilié à la même adresse que le souscripteur pour l'exécution du contrat dont la souscription est demandée. 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.

(1) Attention : la co-souscription du présent contrat n'est possible que pour des époux mariés sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant (joindre une copie du contrat de mariage). Le dénouement du contrat en cas de décès n'a lieu dans ce cas qu'au décès du souscripteur survivant.

(*) 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.

^(a) Catégorie socioprofessionnelle ^(b) Travailleur Non Salarisé

Caractéristiques du contrat

- Durée du contrat : durée ferme : Oui Non ; si oui 10,8 ans (minimum 8 ans)
- Versement libre d'un montant de 1567,50 € euros dont 04,50 € % de frais sur versement (versement minimum obligatoire à la souscription de 1 500 euros)
- Versements programmés : Oui Non ; si oui, d'un montant de 200 euros (minimum 200 euros par mois, 600 euros par trimestre) dont 4,5 % de frais sur versement (Les versements s'effectuent par prélèvement automatique. Le prélèvement débute à compter du 3^{ème} mois qui suit l'émission de mandat)
- Périodicité du versement programmé : Mensuelle Trimestrielle
- Répartition entre les différents supports proposés (chèque maximum de 15 supports) :

Supports	Versement à la souscription	Versements ultérieurs
<input type="checkbox"/> FCP profil FA Dynamique % %
<input type="checkbox"/> FCP profil FA Equilibre % %
<input type="checkbox"/> Fonds en euros % %
<input type="checkbox"/> Autres unités de compte (Saisissez votre choix en remplissant l'annexe jointe) % %
Total	100 %	100 %

- Cocher l'option ou les options choisies :
 - Garantie plancher
 - Option 1 - sécurisation des plus-values
 - Option 2 - investissement progressif de l'épargne
 - Option 3 - stop loss relatif
 - Option 4 - dynamisation de la participation aux bénéficiaires du fonds en euros
 - Option 5 - investissement progressif de l'épargne
 - Option 6 - rééquilibrage de l'allocation d'actifs cible

Pour la mise en place des options 1 à 6, remplissez les documents prévus à cet effet. Les options ne sont pas compatibles entre elles sauf l'option 1 qui peut être combinée avec l'option 2 ou 3.

Fiche de versement

A remplit si le versement est égal ou supérieur à 150 000 euros

Origine des fonds : Énergie - Comment éteint-elle investie auparavant ?

Héritage - Origine : Date : Notaire : Bouquet, B. H. H. H.

Régulation d'actifs - Lesquels : Date : Compagnie :

Échéance d'un contrat d'assurance vie :

Autre (préciser) :

Objet de l'opération : Assurance en cas de vie Assurance en cas de décès

Autre (préciser par exemple : rachat de passif, achat de bien immobilier) :

Revenus annuels : euros Patrimoine : euros

Justifiez les pièces justificatives (acte de donation, acte de vente, certificat de succession, ...)

Bénéficiaires

En cas de souscription simple

En cas de pièces de l'assuré

Le conjoint, à défaut ses enfants nés et à naître par parts égales, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers selon dévolution successorale.

Autre désignation (nom, prénom) : B. R. F. A. R. D. ... Diane, 14 Allée des Rois - 323 J. THORRE - NE

Le ou les souscripteur(s) déclarant(s) avoir désigné le ou les bénéficiaire(s) par acte authentique reçu par Maître FOUILLEARD (Nom et prénom)

..... Notaire à (adresse)

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le souscripteur peut préciser les coordonnées de ce dernier :

Bénéficiaires (suite)

En cas de co-souscription

En cas de décès du conjoint survivant

Bénéficiaire désigné (d'un commun accord entre les co-souscripteurs) :

Autre désignation (nom, prénom) :

Les co-souscripteurs déclarent avoir désigné le ou les bénéficiaire(s) par acte authentique reçu par Maître FOUILLEARD (Nom et prénom)

..... Notaire à (adresse)

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, les co-souscripteurs peuvent préciser les coordonnées de ce dernier :

L'attention du souscripteur est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire. Les modalités de la désignation du ou des bénéficiaires et les conséquences de cette désignation sont précisées à l'article 2 de la note d'information.

Reçu de premier versement

Ce versement comprend :

- Un versement libre de 1567,50 euros

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

Mode de paiement : Chèque postal Chèque bancaire

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 et assuré, du co-souscripteur et co-assuré et signatures

- Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la présente proposition d'assurance, de la note d'information (qui comprend notamment les indications générales relatives au régime fiscal), du descriptif des unités de compte, ainsi que les prospectus simplifiés ou les fiches justificatives des supports choisis.
- Je reconnais expressément accepter les clauses et conditions qui y sont énoncées, et je reconnais être informé que la conclusion définitive du 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 et les conditions générales du contrat 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 d'assurance, je m'engage à en informer Fortis Assurances par lettre recommandée avec avis de réception en indiquant le numéro de la proposition d'assurance.
- Il n'existe pas, pour ce contrat, de valeurs de rachat minimales exprimées en euros ou en devises, sauf si les primes ont été affectées intégralement sur le fonds en euros. Je reconnais avoir reçu conjointement à la présente proposition d'assurance, la note d'information (qui comprend un tableau où sont indiquées, à partir d'un nombre générique d'unités de compte, les valeurs de rachat 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 - 75140 Paris cedex 09.
- Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessus :
 - « Je soussigné(s) domicilié(s) 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 souscrit le Le numéro de ma proposition d'assurance est : et le numéro des conditions particulières de mon contrat est : Mon 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 »
- Je reconnais ainsi avoir pris pleinement connaissance de l'ensemble de ces informations et, notamment, de mon droit de renoncer au contrat dans les conditions ci-dessus.

Signature de l'assureur-conseil

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

A P.A.R.I.S. le 18.04.2008

Signature de l'assureur-conseil

Précédée de la mention " lu et approuvé "

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 sont à la disposition et à la gestion de votre société, à des fins commerciales et de gestion statistique. Elles sont destinées à nos partenaires à Fortis Assurances, à nos partenaires et partenaires délégués et à nos agents professionnels. Ces données destinées peuvent être utilisées en France, dans l'Union Européenne ou dans d'autres pays (si l'entité est établie dans la Communauté Européenne). La Confidentialité des Données est assurée collectivement, le niveau de protection d'un autre traitement de données est de niveau inférieur à celui de votre société. 28 juillet 2000. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition et de rectification de vos données personnelles sur demande écrite adressée à notre service client Informatique et Libertés, 1 rue Blanche - 75140 Paris Cedex 09.

Je soussigné Mme , Mlle , Mr Nom : BRIARD Prénom : Renard
 Nom du produit : Privilège Gestion Active N° Contrat : _____ FORTIS

Je souhaite répartir mon versement programmé de : 200 Euros
 ou Mon versement libre : 1500 Euros
 ou Le montant du transfert : _____ Euros

Valeurs Françaises		Fonds Emergents	
Tricolore rendement	..... %	Carmignac Emergents	<u>34</u> %
Richelieu France %		
Valeurs Européennes		Monogestion Sectorielles	
Cpr Europe nouvelle	..... %	Carmignac réactif 100 %
		Aks opportunités (R valor) %
Valeurs Mondiales		Performance Environnement	<u>33</u> %
Tocqueville Value Amerique	..... %	Axa Aedificandi %
Hsbc Gif Brazil Equity Fund %		
Hsbc Gif Indian Equity fund	<u>33</u> %	Fonds Structurés	
Échiquier japon	..... %	Optimiz 8% %
Dnca Evolutif %	 %
		Fonds Euros et sécuritaires	
		Eurose %
		Fortis € %
		Total	100%

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

A Paris le 18/04/2008

Signature du souscripteur



Je soussigné Mme , Mlle , Mr Nom : BRIARD Prénom : Remond
 Nom du produit : Privilège Gestion Active N° Contrat : _____ FORTIS

Je souhaite répartir mon versement programmé de : 200 Euros
 ou Mon versement libre : 1500 Euros
 ou Le montant du transfert : _____ Euros

Valeurs Françaises		Fonds Emergents	
Tricolore rendement	..... %	Carmignac Emergents	<u>34</u> %
Richelieu France %		
Valeurs Européennes		Monogestion Sectorielles	
Cpr Europe nouvelle	..... %	Carmignac réactif 100 %
		Aks opportunités (R valor) %
		Performance Environnement	<u>33</u> %
Valeurs Mondiales		Fonds Structures	
Tocqueville Value Amerique	..... %	Optimiz 8% %
Hsbc Gif Brazil Equity Fund %	 %
Hsbc Gif Indian Equity fund	<u>33</u> %	Fonds euros et sécuritaires	
Échiquier japon	..... %	Eurose %
Dnca Evolutif	..... %	Fortis € %
		Total	100%

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

A Paris le 18/04/2008

Signature du souscripteur





RIB - Relevé d'Identité Bancaire / IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements, etc...).

This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc...).

RIB - Identifiant National de Compte

Domiciliation

ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01013	N° DE COMPTE 0567442G034	CLE RIB 87	LA BANQUE POSTALE CENTRE DE RENNES 35900 RENNES CEDEX 9 FRANCE
------------------------	------------------	-----------------------------	---------------	---

L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.

IBAN - Identifiant international de compte International Bank Account Number

BIC - Identifiant international de l'établissement Bank Identifier Code

FR04|2004| 1010 | 1305 | 6744 | 2G03 | 487 | PSSTFRPPREN

Titulaire du Compte - Account Owner

MR BRIARD RENAUD

Cadre réservé au destinataire du relevé

La Banque Postale - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 2 342 454 090 Euros - RCS PARIS 421 100 645 - Code APE 651 C

© La Banque Postale 2006 | Crédits | Mentions légales



FRANCE
Parterres du château de Vaux-le-Vicomte
Ile-de-France



mille cinq cent soixante

sept euro, 50

FORTIS ASSURANCES

N° de compte :
REN 5 674 42 G
Payable en France :
CENTRE DE RENNES (35)
SERVICE CLIENT 063
35900 RENNES CEDEX 9
Tél : 02 99 02 69 41
Chèque N° : **07 7647025 B**

MR BRIARD RENAUD
65 RUE MESLAY
75003 PARIS

€ 1567,50
A Paris
LE 18/04/08

SIGNATURE

(11)

07647025 00350100643034 05674426034

Autorisation de prélèvement

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

Nom, Prénoms et adresse du débiteur
(Titulaire du compte à débiter)

M. BRIARD Renaud
65 Rue Meslay

Code postal : 75003 Ville : PARIS

FORTIS

Fortis Assurances : 1, rue Blanche - 75009 Paris

Compte à débiter

Etablis'	Codes	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.
<u>20041</u>		<u>01.013</u>	<u>05674426034</u>	<u>877</u>

Date: _____ Signature du titulaire du compte à débiter:

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

La Banque Postale
Centre de Rennes

Code postal 35900 Ville : Rennes Cedex 9

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 débiteur le :	N° national d'émetteur
	Jour : <u>11</u> Mois : <u>04</u> Année : <u>08</u>	151 203