

À remplir uniquement en cas de nouvelle adhésion

ÉTAT CIVIL :

M.     Mme     Mlle

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Adhésion n° : \_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Un seul choix possible :     Salarié(e)     Travailleur non salarié(e)     Retraité(e)     Sans activité

Code secteur d'activité \_\_\_\_ Code CSP \_\_\_\_ (cf. tableaux des codes figurant au verso du feuillet 3 du bulletin d'adhésion)

Profession \_\_\_\_\_

Si vous êtes retraité(e), indiquez les codes secteur d'activité et CSP de la dernière profession exercée.

CADRE RÉGLEMENTAIRE - RÉPONSES OBLIGATOIRES

**A - PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE :**     Oui (\*)     Non

(\*) J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier, la reproduction intégrale de ces textes peut être demandée à votre conseiller ou au GIE Afer).

**B - AUTOCERTIFICATION DU/DES PAYS DE RÉSIDENCE À DES FINS FISCALES :**

Si vous avez des obligations fiscales (impôt sur le revenu, taxes...) dans les pays suivants :

- en France, renseignez seulement « France » dans la colonne « Pays »
- aux États-Unis, renseignez également la question C
- dans les autres pays, renseignez le pays ET le Numéro d'Identification Fiscale (NIF)

| PAYS / JURIDICTION(S) | NUMÉRO(S) D'IDENTIFICATION FISCALE <sup>(1)</sup> |
|-----------------------|---|
|                       |   |
|                       |   |
|                       |   |

<sup>(1)</sup> Dans le cas où l'Etat ou territoire de résidence n'émet pas de numéro d'identification fiscale ou n'impose pas la transmission du numéro d'identification fiscale qu'il émet, merci de renseigner « NIF non attribué » dans la colonne ci-dessus. Je suis informé(e) que, conformément à la réglementation en vigueur, en cas de refus de répondre, la présente adhésion ne pourra pas être ouverte, et que je devrai notifier dans les plus brefs délais au GIE Afer par écrit tout changement éventuel concernant ma situation de résidence fiscale.

**C - PERSONNE AMÉRICAINE :**

Etes-vous citoyen / de nationalité américaine ?     Oui     Non     Je refuse de répondre

Etes-vous soumis à des obligations fiscales aux Etats-Unis ?     Oui     Non     Je refuse de répondre

Si oui, merci de nous indiquer votre numéro d'identification fiscale américain (TIN) : \_\_\_\_\_

J'ai connaissance que mon refus de répondre / ma réponse positive à une ou moins des questions entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine dans le cadre des obligations du GIE Afer au regard de la réglementation FATCA. Je suis informé(e) que tout changement de ma situation pouvant entraîner une évolution de mon statut au regard de la réglementation concernant les ressortissants américains ou soumis à des obligations fiscales aux Etats-Unis, doit être communiqué dans les plus brefs délais au GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vos données personnelles sont traitées par le GIE Afer - 36 rue de Châteaudun, 75441 Paris Cedex 09 en tant que responsable de traitement. Ces traitements ont pour finalités la passation, la gestion et l'exécution des adhésions au contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer, ainsi que l'exécution des dispositions légales, réglementaires, administratives en vigueur, et notamment la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ces traitements ont pour autres finalités les opérations relatives à la gestion commerciale des adhérents et des prospects et la lutte contre la fraude à l'assurance. Cette dernière finalité peut, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Ces traitements sont fondés sur l'intérêt légitime du GIE Afer à améliorer le service rendu aux adhérents, à promouvoir l'image de l'Afer et à préserver la mutualité entre les adhérents. Une partie des données collectées sera traitée par l'Association Afer, en tant que responsable de traitement, à des fins de gestion de ses adhérents, pour répondre à ses obligations légales. Ces traitements ont également pour finalité la réalisation de son intérêt légitime pour la défense des intérêts de ses adhérents et la mise en œuvre de toute communication avec ces derniers. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités énoncées et dans la limite de leurs attributions, l'Association Afer, le personnel du GIE Afer, les assureurs Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite et les autres entités du groupe AVIVA, les intermédiaires d'assurances, les organismes professionnels, les prestataires et sous-traitants, les personnes intéressées au contrat, le cas échéant les organismes sociaux et les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Certains destinataires peuvent se situer dans des pays en dehors de l'Union Européenne. La liste actualisée de ces pays et les références aux garanties appropriées mises en œuvre concernant le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de l'Afer [www.afer.asso.fr](http://www.afer.asso.fr). Les coordonnées du Délégué à la protection des données personnelles sont : GIE Afer - à l'attention du DPO - Risques et Contrôle Interne - 36, rue de Châteaudun 75441 Paris Cedex 09. L'information complète et à jour sur le traitement de vos données personnelles, dont vos droits et leurs modalités d'exercice, est consultable sur [www.afer.asso.fr](http://www.afer.asso.fr).

**OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES :** Tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion les informations relatives à son identité, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonder son analyse sur une analyse objective du marché. Enfin le conseil qu'il vous donne doit résulter des informations que vous lui avez transmises.

Je soussigné(e) atteste être informé(e) que mon conseiller, conformément à l'article L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances, doit avant la conclusion de tout contrat d'assurance, recueillir par écrit mes exigences et besoins et formuler les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un produit d'assurance déterminé. Je n'ai pas souhaité communiquer à mon conseiller les informations sur mes exigences et mes besoins, et je reconnais qu'en l'absence de ces informations, **celui-ci n'est pas en mesure de me fournir un conseil adapté à ma situation.** Néanmoins, je souhaiterais adhérer ce jour au contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer.

CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER.

Dans le cadre d'une demande d'adhésion, vous atteste également avoir fourni, à votre client, en temps utile et avant tout engagement contractuel de sa part, le Document d'Informations Clés relatif au contrat proposé ainsi que l'indication où trouver les informations spécifiques sur les options d'investissement sous-jacentes de ce contrat afin qu'il puisse en prendre connaissance pour éclairer ses choix de souscription et d'investissement. Si un délai supplémentaire est nécessaire à votre client pour prendre connaissance des documents d'informations précités, avant la souscription du contrat, merci de bien vouloir préciser ci-après le délai qui lui est nécessaire à compter de la date de signature du présent document (exprimé en jours calendaires) :  
 1 jour     3 jours     5 jours

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'original doit être transmis au GIE Afer, le conseiller et l'adhérent conservent une copie

Signature de l'adhérent(e)  
(ou de ses représentants légaux)

Mentions légales N° Orias  
Signature et cachet du Conseiller