

RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

Pour toute correspondance, merci d'adresser votre courrier à l'adresse suivante :
GIE Afer - Gestion des Adhésions - TSA 81011 - 92894 Nanterre Cedex 09



Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie et en cours de vie du contrat afin d'actualiser vos informations notamment à l'occasion d'une opération (par exemple versement, arbitrage) susceptible d'entraîner une modification significative du contrat.

La législation, notamment, relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme impose de recueillir des informations précises relatives à votre identité, à votre situation financière et patrimoniale ainsi qu'à l'objet et à la nature de vos opérations, en application des articles L561-2 et suivants du Code monétaire et financier. A cet effet, la partie **VOS INFORMATIONS PERSONNELLES doit être obligatoirement complétée.**

La partie **VOS EXIGENCES ET BESOINS** vise à identifier vos attentes et besoins s'agissant de la souscription ou de l'opération envisagée.

Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas de l'acceptation de la souscription ou de l'opération envisagée, qui reste conditionnée à l'acceptation par la compagnie d'assurance des documents contractuels correspondant à l'opération envisagée.

MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES**A VOS INFORMATIONS PERSONNELLES**

En application des articles L561-5 et suivants du Code Monétaire et Financier.

▶ ÉTAT CIVIL

M. Mme Mlle

N° d'adhésion (si déjà adhérent) :

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

▶ Vos COORDONNÉES

N° _____ Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

▶ SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Régime matrimonial : Communauté réduite aux acquêts (régime légal) Séparation de biens
 Communauté universelle Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal)
 Participation aux acquêts Régime étranger

Nombre de personnes à charge (y compris enfants) : _____

▶ SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation actuelle : Salarié(e) TNS Retraité(e) Sans activité

Profession (antérieure si « retraité » ou « sans activité ») : _____

Code CSP / famille de profession (antérieur si « retraité » ou « sans activité » - liste en annexe) : _____

Code secteur d'activité (antérieur si « retraité » ou « sans activité » - liste annexe) : _____

► SITUATION FINANCIÈRE

Veillez indiquer ci-dessous les informations relatives à votre situation financière personnelle.

■ PATRIMOINE FINANCIER (montant estimé de votre patrimoine financier : assurance vie, PEA, compte-titres, Livret A, PERP, PEE...).

0-50k€ 51-250k€ 251-500k€ 501k€-1M€ +1M€

■ PATRIMOINE IMMOBILIER (montant de votre patrimoine immobilier : appartements / maisons détenus en tant que résidence principale, secondaire ou en investissement locatif, déduction faite des emprunts restant à rembourser).
Pour les biens détenus en commun merci de choisir la tranche correspondant à votre quote-part.

0-100k€ 101-250k€ 251-500k€ 501-1M€ +1M€

■ REVENUS RÉGULIERS (montant brut annuel de vos revenus réguliers : salaires y compris primes, retraite, BIC, BNC, revenus fonciers).

0-30k€ 31-45k€ 46-75k€ 76-100k€ +100k€

Quelle est l'origine de vos revenus (plusieurs réponses possibles) ?

Salaire Pension/Retraite BIC/BNC Revenus fonciers Autre

■ CHARGES RÉGULIÈRES (part annuelle de vos revenus consacrée aux charges régulières de votre foyer : loyer, remboursement d'emprunts, dépenses courantes telles que l'alimentation, frais de scolarité, fournisseurs d'énergie...).

0 à 20% 21% à 40% 41 à 60% 61% à 80% + 80%

► OBLIGATIONS FISCALES

Résidence fiscale hors États-Unis d'Amérique (voir précisions en annexe)

Dans le cadre de la réglementation fiscale EAI (Échange Automatisé d'Informations), il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) fiscal(e). À cet effet, merci de nous indiquer les pays / juridictions concernés (y compris la France). Toutefois pour la France, le NIF est facultatif).

Pays / Juridictions	Numéro d'Identification Fiscale (1)

Tout changement de situation susceptible d'avoir un impact sur le lieu de votre résidence fiscale (exemples : déménagement vers ou depuis l'étranger, employeur installé à l'étranger, activité libérale en partie déployée à l'étranger), doit être communiqué dans les plus brefs délais au GIE Afer afin d'éviter l'application des pénalités prévues à l'article 1740C du Code général des impôts.

(1) Dans le cas où l'État 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.

■ Votre foyer fiscal est-il imposé en France ?

À l'impôt sur le revenu Oui Non À l'impôt sur la Fortune Immobilière (facultatif) Oui Non

► FATCA (voir précisions en annexe)

Avez-vous la nationalité américaine ? Oui(2) Non

Etes-vous considéré comme résident à des fins fiscales aux États-Unis d'Amérique (exemple : détention de la « green card ») Oui(2) Non

(2) Si oui, merci de nous communiquer l'un de vos trois numéros d'identification américains (ITIN, SSN, EIN) :

J'ai connaissance qu'une réponse positive entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine au titre des obligations qui incombent aux établissements financiers au regard de la réglementation FATCA. Je suis informé(e) que tout changement de situation pouvant entraîner une évolution de mon statut, au regard de la réglementation FATCA, doit être communiqué dans les plus brefs délais.

► PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (voir précisions en annexe)

Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

Oui Non Fonction exercée : Date de cessation (le cas échéant) :

Une personne de votre famille ou de votre entourage proche a-t-elle exercé ou cessé d'exercer, depuis moins d'un an, une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

Oui Non Fonction exercée : Lien avec cette personne :

B VOS EXIGENCES ET BESOINS

En application de l'article L522-5-I du Code des assurances. Le présent document n'est pas adapté à la fourniture du service de recommandation personnalisée au sens de l'article L522-5-II du Code des assurances.

VOS EXIGENCES ET BESOINS visent à identifier vos attentes et besoins s'agissant de la souscription ou de l'opération envisagée. Il est de votre intérêt de répondre de façon complète et sincère aux informations demandées afin de permettre à votre intermédiaire d'assurance de déterminer le produit ou l'opération approprié. À défaut, l'intermédiaire d'assurance ne sera pas en mesure de vous conseiller et vous risquez de réaliser une opération qui ne répond pas à vos attentes, notamment en terme de risque.

L'intermédiaire d'assurance se doit de vous accompagner en vous fournissant :

- les renseignements vous permettant de comprendre chacune des questions et leur finalité et de vous alerter si vos réponses présentent des incohérences entre elles ;
- des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme claire, exacte et non trompeuse afin de vous permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

Vous pouvez passer directement à la rubrique « VOTRE INFORMATION » dans les cas suivants :

- Mon intermédiaire d'assurance a utilisé son propre questionnaire pour le recueil de mes exigences et de mes besoins et me conseille d'adhérer au contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer.

APPROCHE FINANCIÈRE (pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à la page 5 - Approche financière) :

- Approche Prudente Approche Equilibrée Approche Dynamique
- J'ai été informé qu'il est dans mon intérêt de répondre au présent questionnaire. Néanmoins, je ne souhaite pas communiquer à mon intermédiaire d'assurance les informations concernant mes exigences et besoins. Par conséquent, je reconnais que mon intermédiaire d'assurance n'est pas en mesure de déterminer le caractère adapté de la souscription/opération et, avoir été mis en garde quant au risque que le produit sélectionné ne soit pas adapté à mes besoins.

► Vos OBJECTIFS

1 Quel est votre objectif principal (une seule réponse possible) ?

- Valoriser votre capital : faire fructifier votre épargne en respectant le niveau de risque qui correspond à votre profil d'investisseur.
- Transmettre un capital : préparer la transmission de votre patrimoine en bénéficiant des avantages de l'assurance.
- Compléter vos revenus : utiliser l'épargne constituée sur votre adhésion pour effectuer régulièrement des retraits qui viendront compléter vos revenus.
- Épargner en vue d'un projet : constituer progressivement un capital, en effectuant par exemple des versements réguliers, en vue de financer un projet.
- Préparer votre retraite : constituer une épargne qui viendra compléter la pension de retraite versée par les régimes obligatoires.

Objectifs secondaires et / ou précisions complémentaires :

2 Quel est votre horizon de placement ?

- 0 à 4 ans * : 0 pt 5 à 8 ans * : 1 pt 9 à 15 ans : 3 pt +15 ans : 4 pt

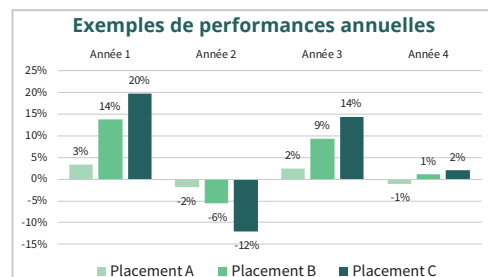
*Dans le cadre d'une adhésion à un contrat d'assurance vie un horizon de placement de 8 ans est recommandé.

3 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 55 ans : 3 pt 55 ans à 74 ans : 2 pt 75 ans à 85 ans : 1 pt +85 ans : 0 pt

4 En matière de placements financiers, les supports les plus susceptibles de générer de la performance peuvent également connaître des baisses, entraînant des risques de perte en capital. Parmi les orientations suivantes, laquelle vous correspond le mieux pour cet investissement ?

- Placement A** : risque faible et un objectif de performance faible, hypothèse non contractuelle et purement indicative de rendement sur une année de +/-5% **0 pt**
- Placement B** : risque modéré et un objectif de performance modéré, hypothèse non contractuelle et purement indicative de rendement sur une année de +/-10% .. **2 pts**
- Placement C** : risque élevé et un objectif de performance élevé, hypothèse non contractuelle et purement indicative de rendement sur une année de +/-20% **3 pts**



► CONNAISSANCE ET EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

5 Quel est votre niveau d'expérience des marchés financiers et de leur risque de fluctuation à la hausse comme à la baisse ainsi que de perte en capital ?

- Je n'ai pas de connaissance et ne réalise pas d'opérations sur des placements ou supports financiers 0pt (passer à la question suivante)
- J'ai des connaissances sur les placements et supports (renseigner le tableau) :

	Cochez les produits dont vous connaissez les principales caractéristiques et les risques associés, y compris les risques de perte en capital	Cochez les produits sur lesquels vous avez investis au cours des 3 dernières années
Fonds en euro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
OPC monétaires	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Fonds à formule / produits structurés	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
OPC actions, obligations, diversifiés (SICAV, FCP)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
OPC immobiliers / SCI / SCPI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Titres en direct (Actions, obligations)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3
Défiscalisation : FCPI / FIP / FCPR / SOFICA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4
Autres produits complexes (warrants, turbos, certificats...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5
SCORE	___ /8	___ /20
SCORE TOTAL	___ /28	

SCORE Inférieur à 15 : 2 pts 15 et plus : 4 pts

6 Vous possédez un placement dont la valeur a baissé de 20 % sur une période d'un an, que faites-vous ?

- Je vends mon placement, même si cela entraîne une perte immédiate. Ce type de placement ne me convient pas 0 Pt
- Je conserve mon placement, car il faut s'attendre à des fluctuations du marché. C'est la croissance à moyen/long terme de ce placement qui m'intéresse, et les fluctuations à court terme ne me préoccupent pas 3 Pts
- J'investis des sommes supplémentaires dans ce placement. Ce serait une occasion idéale d'acquérir davantage de parts ou d'actions à un meilleur prix et, par conséquent, d'améliorer le rendement à long terme de mon portefeuille 6 Pts

► VOTRE INVESTISSEMENT

7 Dans le cadre d'une adhésion ou d'un versement quel en serait le montant ?

Montant : _____ € soit _____ % de mon patrimoine financier.

8 Envisagez-vous d'alimenter votre contrat par des versements réguliers ? Oui Non

Montant : _____ € Mois Trimestre Semestre An, soit _____ % de ma capacité d'épargne.

TOTAL DE POINTS : _____

Aide au diagnostic de l'approche financière.

Entre 1 et 8 points : Approche Prudente ; Entre 9 et 12 points : Approche Équilibrée ; Entre 13 et 20 points : Approche Dynamique

C FORMALISATION DU CONSEIL

► OPÉRATION CONSEILLÉE

■ ADHÉSION À UN NOUVEAU CONTRAT

L'intermédiaire d'assurance doit vous fournir des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme claire, exacte et non trompeuse afin de vous permettre de prendre une décision en connaissance de cause. À cet effet, ce dernier se doit notamment de vous fournir, en temps utile avant l'adhésion d'un contrat, le Document d'Informations Clés y afférent.

Compte tenu des informations que j'ai fournies notamment sur mon objectif principal, mon intermédiaire d'assurance me conseille une adhésion au contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer, souscrit par l'Association Française d'Épargne et de Retraite (Afer) auprès des sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Épargne Retraite, dont les caractéristiques sont présentées dans la dernière Notice - partie 1/2 - en vigueur disponible auprès de mon intermédiaire d'assurance et du GIE Afer.

J'accepte la recommandation de mon intermédiaire d'assurance qui me conseille le contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer.

■ OPÉRATION SUR CONTRAT EXISTANT

Compte tenu des informations que j'ai fournies notamment sur mon objectif principal, mon intermédiaire d'assurance me conseille :

Versement Rachat partiel Arbitrage Mise en place / arrêt des versements programmés

Autre (précisez) : _____

J'accepte l'opération conseillée par mon intermédiaire d'assurance.

Je ne souhaite pas suivre le conseil de mon intermédiaire d'assurance et sélectionne l'opération suivante : _____

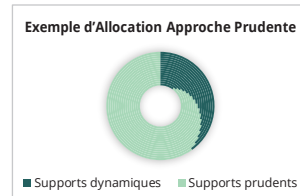
► VOTRE APPROCHE FINANCIÈRE

La proposition d'approche sur la base des scores indiqués est une aide à l'appréciation de votre approche financière, elle ne se substitue pas au devoir de conseil de votre intermédiaire d'assurance qui peut donc vous conseiller une approche différente.

Mon intermédiaire d'assurance me conseille l'approche suivante :

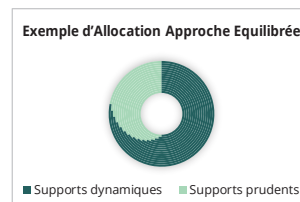
Approche Prudente : 

- Mon objectif principal est de prendre un risque faible pour mon investissement en acceptant un rendement limité.
- Et/ou le niveau de risque de perte en capital que je suis prêt à supporter est faible.
- Et/ou je souhaite que les fluctuations de mon investissement soient limitées.
- Et/ou mon horizon de placement pour cet investissement est court (inférieur à 3 ans*), ou je risque de devoir toucher à cette épargne avant le terme de mon horizon de placement.



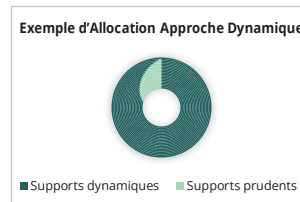
Approche Équilibrée : 

- Mon objectif est de concilier espérance de gain et risque modéré.
- Et/ou je suis prêt à supporter un niveau de perte en capital modéré sur cet investissement.
- Et/ou je suis prêt à voir la valeur de mon investissement fluctuer à la hausse comme à la baisse.
- Et/ou je n'aurai pas besoin d'une part significative de mon épargne avant le terme de mon horizon de placement (entre 3 et 7 ans*).



Approche Dynamique : 

- Mon objectif est de rechercher un rendement élevé, en contrepartie d'une prise de risque forte.
- Et/ou je suis prêt à supporter un niveau de perte en capital élevé sur cet investissement.
- Et/ou j'accepte que mon investissement subisse d'importantes fluctuations à la hausse comme à la baisse.
- Et/ou je n'aurai pas besoin de mon épargne avant le terme de mon horizon de placement (au-delà de 8 ans).



*Dans le cadre d'une souscription d'un contrat d'assurance vie un horizon de placement de 8 ans est recommandé

J'accepte l'approche financière conseillée par mon intermédiaire d'assurance. Je m'engage à l'informer de tout changement dans mes objectifs d'investissement et de situation qui serait susceptible de modifier mon profil d'investisseur.

Je ne choisis pas l'approche financière conseillée par mon intermédiaire d'assurance et reconnais que l'allocation correspondant à l'approche que je retiens, peut présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que celle conseillée.

J'opte pour l'approche suivante : Approche Prudente Approche Equilibrée Approche Dynamique

► ALLOCATION CONSEILLÉE

Mon intermédiaire d'assurance me conseille l'allocation suivante⁽¹⁾ au regard de l'approche choisie et du contrat d'assurance vie multisupport Afer dans le cadre de l'opération envisagée :

		ALLOCATION ⁽¹⁾
À CAPITAL GARANTI	FONDS GARANTI en euros <i>Capital garanti à tout moment</i>	%
	AFER EUROCROISSANCE <i>Capital garanti au terme</i>	%
	Durée des engagements ⁽²⁾ : <input type="text"/> ans	
SUPPORTS ⁽³⁾ EN UNITÉS DE COMPTE	AFER-SFER	%
	AFER PATRIMOINE	%
	AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	%
	AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	%
	AFER CONVERTIBLES	%
	AFER ACTIONS EURO ISR	%
	AFER ACTIONS MONDE	%
	AFER ACTIONS AMÉRIQUE	%
	AFER MARCHÉS ÉMERGENTS	%
	AFER ACTIONS PME	%
	AFER AVENIR SENIOR	%
	AFER PREMIUM⁽⁴⁾	%
	AFER ACTIONS ENTREPRISES	%
	AFER IMMO	%
	AFER IMMO 2	%
AFER MULTI FONCIER	%	
le total doit être égal à		100 %

(1) Allocation non contractuelle. L'allocation retenue dans le cadre de cette opération est celle formalisée dans le bulletin d'adhésion ou dans le document lié à l'opération.

(2) Lors de votre 1^{er} investissement sur le support Afer Eurocroissance, vous devez obligatoirement choisir une durée d'engagements entre 10 et 40 ans (par paliers d'un an). Le niveau des Taux à Échéances Constantes (TEC) qui, fluctue avec les marchés obligataires, conditionne le pourcentage de la Provision de Diversification, il est donc vivement recommandé de choisir la durée d'engagements avec l'aide de votre intermédiaire d'assurance. La date du terme des engagements, ainsi déterminée, s'appliquera à tous vos investissements sur ce support.

(3) Certains supports peuvent être en création au jour de la rédaction de ce document. Leur commercialisation effective au sein du contrat d'assurance vie multisupport Afer est consultable sur www.afer.fr.

(4) L'investissement sur le support Afer Premium est limité à 10% de la somme investie sur votre adhésion. Un contrôle de ce seuil de détention sera fait par le GIE Afer au moment de chaque opération initiée par l'adhérent. (Retrouvez toutes les informations dans la notice partie 1/2).

L'investissement sur des supports en unités de compte présente un risque de perte en capital. Il est sujet à des fluctuations, à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Vous êtes invité à prendre connaissance du Document d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou du Document d'Informations Spécifiques (DIS) du ou des supports sur lesquels vous envisagez d'investir. Ces documents vous aideront notamment à comprendre les principales caractéristiques et les risques associés aux supports préconisés.

J'accepte l'allocation entre les différents supports d'investissement conseillée par mon intermédiaire d'assurance.

Je n'accepte pas l'allocation conseillée de mon intermédiaire d'assurance et reconnais que l'allocation que je retiens peut présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que l'allocation qui m'a été conseillée.

Le conseil m'ayant été fourni en fonction des informations que j'ai transmises dans le présent document, il m'est recommandé d'informer mon intermédiaire d'assurance de tout changement concernant ces informations.

VOTRE INFORMATION

► PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

- Vos données personnelles recueillies dans le cadre du présent questionnaire, par votre conseiller en tant qu'intermédiaire d'assurance, sont nécessaires pour l'étude et le suivi de vos exigences et vos besoins. 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 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 oeuvre 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 Épargne 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 oeuvre concernant le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur www.afer.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 ou à dpo@gieafer.com. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification de vos données ainsi que, dans certains cas, d'effacement, de portabilité, de limitation, et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez retirer votre consentement aux opérations de prospection commerciale par voie électronique. L'information complète et à jour sur le traitement de vos données personnelles et les modalités d'exercice de vos droits est consultable sur la notice en vigueur ou sur www.afer.fr.

À REMPLIR PAR MON INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

► VOTRE INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

Dénomination sociale de l'intermédiaire d'assurance : _____

Nom de la personne présentant l'affaire : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Localité : _____

N° Immatriculation ORIAS : _____

► DOCUMENTS D'INFORMATION

Dans le cadre d'une demande d'adhésion, vous attestez 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 d'adhésion et d'investissement.

Si un délai supplémentaire est nécessaire à votre client pour prendre connaissance des documents d'Informations précités, avant l'adhésion 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

OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES : *Tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion, les informations relatives à son identité, son adresse, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation, à la nature de la rémunération qu'il reçoit, et le cas échéant, le montant de ses honoraires, ainsi que l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurances, s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et, s'il n'est pas exclusif, s'il est tenu, le cas échéant, d'analyser un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché.*

Fait en trois exemplaires à : _____

le _____

En ma qualité d'intermédiaire d'assurance, j'atteste avoir vérifié l'identité de mon adhérent.

Code Intermédiaire : _____

Signature
(ou celles des représentants légaux)

Signature et Cachet de l'intermédiaire d'assurance :

Nomenclature des secteurs d'activité (SA)

Code SA	Libellé CSP	Code SA	Libellé CSP
01	Action sociale	21	Industrie agro-alimentaire
02	Activités culturelles, sportives et spectacles	22	Industrie biens d'équipement, de consommation domestiques
03	Activités immobilières	23	Industrie biens d'équipement, de consommation industriels
04	Agriculture, marine, pêche, exploitation forestière	24	Industrie chimique, pharmaceutique
05	Armée, Police	25	Industrie, collecte et valorisation des déchets
06	Artisanat	26	Industrie des métaux
07	Audit, comptabilité et gestion	27	Industrie du bois
08	Banques et assurances	28	Industrie du plastique
09	Commerce détail	29	Industries autres
10	Commerce et réparation automobiles	30	Informatique, télécommunication, téléphonie, web, hifi
11	Commerce grande distribution	31	Professionnels de la santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes)
12	Commerce gros	32	Professionnels de la santé (biologie, pharmacie)
13	Communication, Information, média	33	Professionnels de la santé autres (paramédical, kinésithérapeute, infirmier, ...)
14	Construction (BTP)	34	Professions juridiques
15	Énergies et eau (extraction, traitement, distribution)	35	Religion
16	Enseignement, formation	36	Sans activité professionnelle
17	Études et recherche	37	Services aux entreprises
18	Fonctions publiques	38	Services aux particuliers
19	Hôtel, restaurant, brasserie, café	39	Tourisme
20	Humanitaire	40	Transports et logistiques

Nomenclature des codes socio-professionnels (CSP)

SALARIÉ			
Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
33	Cadres de la fonction publique	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques	53	Policiers et militaires
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	54	Employés administratifs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	55	Employés de commerce
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	56	Personnels des services directs aux particuliers
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	64	Chauffeurs
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
47	Techniciens	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	69	Ouvriers agricoles

TRAVAILLEUR NON SALARIÉ (TNS)	
Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés
31	Professions libérales

SANS ACTIVITÉ	
Code CSP	Libellé CSP
81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, Etudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

RETRAITÉ			
Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants	47	Techniciens
21	Artisans	48	Contremaîtres, agents de maîtrise
22	Commerçants et assimilés	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	53	Policiers et militaires
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés	54	Employés administratifs d'entreprise
31	Professions libérales	55	Employés de commerce
33	Cadres de la fonction publique	56	Personnels des services directs aux particuliers
34	Professeurs, professions scientifiques	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	64	Chauffeurs
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	69	Ouvriers agricoles
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises		

Annexe : Définitions

Personne Politiquement Exposée

Je suis une personne politiquement exposée si :

- J'exerce ou j'ai cessé d'exercer au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un État y compris de l'État français⁽¹⁾,
- ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction⁽²⁾,
- ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction⁽³⁾.

(1) Chef d'État, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n°88-227 du 11 mars 1988 (loi relative à la transparence financière de la vie politique) ou d'un parti ou groupement politique étranger ; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur ou chargé d'affaires ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ; directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

(2) Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; les ascendants au premier degré.

(3) Les personnes physiques qui, conjointement avec les PPE, sont bénéficiaires effectifs⁽¹⁾ d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ; les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit des PPE ; toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits⁽²⁾ avec les PPE.

Cette liste est limitative.

[1] Un bénéficiaire effectif se définit comme toute personne physique possédant, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société (par exemple, le capital de la SAS peut être distinct des droits de vote s'il existe des actions de préférence) ou, à défaut, une personne qui exerce un contrôle sur les organes de direction ou de gestion de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés ou actionnaires.

[2] La présence d'un lien d'affaires : le lien est en principe de nature commerciale, mais peut recouvrir également des intérêts économiques de nature civile. Le caractère « étroit » d'un lien peut tenir soit à la régularité des interventions de la personne physique proche de la PPE, soit à l'importance de son action sur les affaires de la PPE.

Notion de résidence fiscale aux fins de l'auto certification fiscale

La notion de résidence fiscale est définie par le droit interne de chaque pays. En cas de doute sur le ou les lieux de votre résidence fiscale, il est vivement recommandé de se rapprocher de l'administration fiscale dont vous dépendez en vue de l'obtention d'un « certificat de résidence fiscale » ou d'informations vous permettant d'identifier les juridictions fiscales dont vous dépendez.

Résidence fiscale en France :

Sont considérées comme fiscalement domiciliées en France (art. 4 B du Code général des impôts) :

- les personnes qui ont sur le territoire français leur foyer ou le lieu de leur séjour principal (c'est-à-dire, le lieu de résidence habituelle du contribuable, de ses proches – époux/épouse, partenaire du PACS, enfants ou autres dépendants. Ou, en cas de déplacements à l'étranger nombreux au cours d'une année civile et à défaut d'un « foyer », le lieu où le contribuable aura passé plus de 183 jours),
- celles qui y exercent une activité professionnelle, salariée ou non, à moins qu'elles n'établissent que cette activité est exercée en France à titre accessoire,
- celles qui ont en France le centre de leurs intérêts économiques (il s'agit du lieu où les contribuables ont effectué leurs principaux investissements, où ils possèdent le siège de leurs affaires, d'où ils administrent leurs biens. Ce peut être également le lieu où les contribuables ont le centre de leurs activités professionnelles ou d'où ils tirent, directement ou indirectement, la majeure partie de leurs revenus),
- les agents de l'État exerçant leurs fonctions ou chargés de mission dans un pays où ils ne sont pas soumis à un impôt personnel sur l'ensemble de leurs revenus.

Statut de personne américaine (US person) au sens de la réglementation FATCA

Le terme US Person comprend notamment :

- Une personne détentrice de la nationalité américaine, y compris lorsqu'elle est née aux États-Unis mais réside dans un autre pays, et tant qu'elle n'a pas renoncé à la nationalité américaine.
- Une personne résidant aux États-Unis, détentrice ou non de la « carte verte » (Green Card).
- Une personne qui ne réside pas aux États-Unis à titre habituel mais qui détient une Carte Verte américaine.
- Une personne ayant séjourné aux États-Unis un nombre important de jours pendant l'année civile (c'est-à-dire, plus de 183 jours sous réserve du respect de certaines conditions).
- Une personne non-résidente ayant déclaré ses revenus avec celui de son conjoint/partenaire d'un PACS américain.
- Les sociétés américaines, Partenariats américains et trusts américains.

Le NIF américain peut prendre plusieurs formes :

- le numéro de sécurité social américain (SSN -social security number),
- le numéro d'identification d'employeur (EIN -employer identification number),
- le numéro individuel d'identification fiscal (ITIN -individual taxpayer identification number).

Pour plus de précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des États-Unis d'Amérique, veuillez-vous rapporter au site de l'IRS : <http://www.irs.gov>.