

2 Situation personnelle et professionnelle des Co-adhérents / Co-souscripteurs / Usufruitier / Nu propriétaire / Co-indivisaire (suite)

Co-adhérent / Co-souscripteur 2 / Usufruitier / Co-indivisaire 2

Nom et prénom : _____		Né(e) le : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom de naissance : _____		
Lieu de naissance : _____		Nationalité(s) : _____
Pays de résidence fiscale : _____		
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> PACSé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Activité professionnelle :		Précisions quant à l'activité professionnelle :
<input type="checkbox"/> Profession libérale / indépendant / commerçant / artisan <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Dirigeant d'entreprise (gérant, directeur général, président directeur général, Administrateur, associé, mandataire social) <input type="checkbox"/> Sportif professionnel <input type="checkbox"/> Retraité(e) Précisez l'activité professionnelle avant la retraite : _____ <input type="checkbox"/> Sans activité Origine des revenus : _____ Profession du conjoint : _____		Employeur / nom de la société : _____ Secteur d'activité : _____ Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____
Le client ou l'un de ses proches exerce-t-il ou a-t-il exercé des fonctions publiques (PPE : mandats électifs, sociaux...) ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez : _____		

3 Informations patrimoniales des Co-adhérents / Co-souscripteurs / Usufruitier / Nu propriétaire / Co-indivisaire

Co-adhérent / Co-souscripteur / Nu-propriétaire / Co-indivisaire 1

Revenus annuels du foyer	<input type="checkbox"/> moins de 50 K€	<input type="checkbox"/> de 50 à 100 K€	<input type="checkbox"/> de 100 à 150 K€	<input type="checkbox"/> plus de 150 K€
Estimation du patrimoine total du foyer	<input type="checkbox"/> moins de 300 K€	<input type="checkbox"/> de 300 à 720 K€	<input type="checkbox"/> de 720 à 1.500 K€	<input type="checkbox"/> plus de 1.500 K€ Précisez : _____ K€
Répartition du patrimoine total	Immobilier _ _ _ %	Assurance vie _ _ _ %	Valeurs mobilières _ _ _ %	Autre(s) (précisez nature(s) et %) _____
Le client est-il imposé à l'Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non		

Co-adhérent / Co-souscripteur 2 / Usufruitier / Co-indivisaire 2

Revenus annuels du foyer	<input type="checkbox"/> moins de 50 K€	<input type="checkbox"/> de 50 à 100 K€	<input type="checkbox"/> de 100 à 150 K€	<input type="checkbox"/> plus de 150 K€
Estimation du patrimoine total du foyer	<input type="checkbox"/> moins de 300 K€	<input type="checkbox"/> de 300 à 720 K€	<input type="checkbox"/> de 720 à 1.500 K€	<input type="checkbox"/> plus de 1.500 K€ Précisez : _____ K€
Répartition du patrimoine total	Immobilier _ _ _ %	Assurance vie _ _ _ %	Valeurs mobilières _ _ _ %	Autre(s) (précisez nature(s) et %) _____
Le client est-il imposé à l'Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non		

4 Versement

4.1 Versements Initiaux /complémentaires

Montant : _____ €

Objectif patrimonial du placement

- Valorisation du capital Complément de revenu (pour retraite...) Projet immobilier Transmission du capital
 Protection du conjoint Autre(s), précisez : _____

Le montant de l'opération est-il en relation avec la situation du client
(cohérence avec patrimoine/revenus/activité) : Oui Non

Si la réponse est négative, précisez les raisons : _____

Origine des fonds déposés ⁽¹⁾

- Vente immobilière Donation Héritage Revenus/Dividendes
 Gain aux jeux Cession d'actifs (professionnels, immobiliers, mobiliers etc.). Précisez : _____
 Réaffectation épargne → date et origine de l'investissement initial : _____
 Autre : _____

Nature du justificatif d'origine des fonds fourni : _____
Exemples : acte notarié, relevé de compte, avis d'imposition, ...

Copie à adresser à l'assureur pour tout versement supérieur ou égal à 50 000 €.

Tout justificatif complémentaire nécessaire pourra être réclamé par l'assureur en cas de besoin.

(1) En cas de pluralité d'origine des fonds, merci de détailler dans la zone commentaires, les dates, montants et origines.

4.2 Versement pour remboursement d'avance

Montant : _____ €

Origine des fonds déposés ⁽¹⁾

- Vente immobilière Donation Héritage Revenus/Dividendes
 Gain aux jeux Cession d'actifs (professionnels, immobiliers, mobiliers etc.). Précisez : _____
 Réaffectation épargne → date et origine de l'investissement initial : _____
 Autre : _____

Nature du justificatif d'origine des fonds fourni : _____
Exemples : acte notarié, relevé de compte, avis d'imposition, ...

Copie à adresser à l'assureur pour tout versement supérieur ou égal à 50 000 €.

Tout justificatif complémentaire nécessaire pourra être réclamé par l'assureur en cas de besoin.

(1) En cas de pluralité d'origine des fonds, merci de détailler dans la zone commentaires, les dates, montants et origines.

5 Rachats - Avance - Renonciation

Rachat total : _____ € Rachat partiel : _____ €

Renonciation : _____ € Avance : _____ €

Précisez la motivation de l'opération et la destination des fonds (bénéficiaire effectif des fonds, pays de destination...) :

6 Commentaires

Fait à : _____

Le : | | | | | | | | | |

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. J'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des Articles L. 561-7 et L. 561-8 du Code Monétaire et Financier (CMF), toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'Article L 561-6 du CMF.

**Signature du Co-adhérent / Co-souscripteur /
Nu-propriétaire / Co indivisaire 1 :**

**Signature du Co-adhérent / Co-souscripteur /
Usufruitier / Co-indivisaire 2 :**

Nom du Cabinet de Courtage : _____

Nom du Conseiller Indépendant / du gérant privé : _____

Signature du Conseiller Indépendant / du gérant privé

ORIGINAL À ADRESSER À CARDIF.

Copie à conserver par le Conseiller Indépendant / le gérant privé

Ces informations sont recueillies par CARDIF conformément aux obligations réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, qui s'imposent aux Sociétés d'Assurance (Chapitres I et II du Titre VI du Livre V du Code monétaire et financier).

Conformément aux dispositions de l'article « Informatique et Liberté » de la Notice, des Conditions générales ou de la Proposition d'assurance valant note d'information du contrat, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération puis l'exécuter.

Elles seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, conseils en patrimoine / gérants privés et réassureurs. Elles pourront être communiquées :

- à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de Cardif Assurance Vie,
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à Cardif Assurance Vie,

Le client peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitimes en s'adressant à Cardif Assurance Vie - Service qualité réclamations- Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

Cette fiche pourra également être demandée par Cardif dans le cadre d'analyses complémentaires effectuées sur certaines opérations.

CARDIF Assurance Vie

SA au capital de 719 167 488 € - R.C.S. Paris 732 028 154
Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00

