

2 Informations relatives aux représentants légaux (suite)

2.1 Situation personnelle et professionnelle du représentant légal 2

Nom et prénom :	_____	Né(e) le :	_____
Nom de naissance :	_____		
Lieu de naissance :	_____	Nationalité :	_____
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	Employeur / nom de la société : _____		
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	Secteur d'activité : _____		
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____		
<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 : _____			
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 : _____			

2.2 Informations patrimoniales des représentants légaux

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 type="checkbox"/> Non		

3 Informations relatives au(x) donateur(s)

3.1 Situation personnelle et professionnelle du donateur 1

Nom et prénom :	_____	Né(e) le :	_____
Nom de naissance :	_____		
Lieu de naissance :	_____	Nationalité :	_____
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	Employeur / nom de la société : _____		
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	Secteur d'activité : _____		
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____		
<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 : _____			
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 relatives au(x) donateur(s) (suite)

3.1 Situation personnelle et professionnelle du donateur 2

Nom et prénom :	_____	Né(e) le :	_____
Nom de naissance :	_____		
Lieu de naissance :	_____	Nationalité :	_____
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	Employeur / nom de la société : _____		
<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	Secteur d'activité : _____		
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____		
<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 :	_____		
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 :	_____		

3.2 Informations patrimoniales du(ou des) donateur(s) :

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 type="checkbox"/> Non		

4 Versement

4.1 Versements Initiaux /complémentaires

<input type="checkbox"/> Montant : _____ €
Objectif patrimonial du placement
<input type="checkbox"/> Valorisation du capital <input type="checkbox"/> Complément de revenu (pour retraite...) <input type="checkbox"/> Projet immobilier <input type="checkbox"/> Transmission du capital
<input type="checkbox"/> Protection du conjoint <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez : _____
Le montant de l'opération est-il en relation avec la situation du client (cohérence avec patrimoine/revenus/activité) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Si la réponse est négative, précisez les raisons : _____
Origine des fonds déposés (1)
<input type="checkbox"/> Vente immobilière <input type="checkbox"/> Donation <input type="checkbox"/> Héritage <input type="checkbox"/> Revenus/Dividendes
<input type="checkbox"/> Gain aux jeux <input type="checkbox"/> Cession d'actifs (professionnels, immobiliers, mobiliers etc.). Précisez : _____
<input type="checkbox"/> Réaffectation épargne → date et origine de l'investissement initial : _____
<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Nature du justificatif d'origine des fonds fourni : _____ <i>Exemples : acte notarié, relevé de compte, avis d'imposition, ...</i>
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 – Renonciation

Rachat total : _____ € Rachat partiel : _____ €

Renonciation : _____ €

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 ou des représentants légaux /du ou des donateur(s)

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

Cardif Retraite

SA au capital de 260 000 000 € - RCS Paris 903 364 321
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances
Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris
Bureaux : 8 rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France

