

ÉPARGNE HANDICAP VERSEMENTS LIBRE ET RÉGULIERS

Réf. Adhésion : _____

1 | JE SOUSSIGNÉ(E)

ADHÉRENT(E) / ASSURÉ(E)

ÉTAT CIVIL

M. M^{me}

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : _____ Dept.:

Pays de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

CONTACT

Tél. : _____

E-mail : _____

2 | REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) (LE CAS ÉCHÉANT)

ADMINISTRATEUR LÉGAL CURATEUR TUTEUR

M. M^{me}

Nom : _____

Prénom : _____

et M. M^{me}

Nom : _____

Prénom : _____

ou Organisme : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

CONTACT

Tél. : _____

E-mail : _____

2 | JE SOUHAITE

EFFECTUER UN VERSEMENT LIBRE DE _____ €⁽¹⁾ (chèque à libeller à l'ordre de l'Asac)

POUR :

alimenter mon adhésion

rembourser tout ou partie de l'avance en cours (Le surplus sera investi sur mon adhésion, conformément aux dispositions prévues dans les conditions générales).

METTRE EN PLACE OU MODIFIER UN PLAN DE VERSEMENTS RÉGULIERS :

Alimenter mon adhésion en référence par un plan de versements réguliers⁽²⁾

Modifier le plan de versements réguliers en cours

Périodicité des versements réguliers. Cocher la périodicité et préciser le montant souhaité :

Mensuelle : _____ € (minimum de 75 €)

Trimestrielle : _____ € (minimum de 75 €)

Semestrielle : _____ € (minimum de 112,50 €)

Annuelle : _____ € (minimum de 150 €)

Date souhaitée du 1^{er} prélèvement : le

Interrompre le plan de versements réguliers sur l'adhésion en référence

Reprendre le plan de versements réguliers sur l'adhésion en référence sans modification⁽²⁾

Prendre en compte d'un nouvel organisme financier⁽²⁾

⁽¹⁾ frais sur versement inclus. ⁽²⁾ merci d'adresser un RIB pour la mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA conforme à la réglementation européenne.

3 | CARACTÉRISTIQUES DE L'OPÉRATION

OBJECTIF DE L'INVESTISSEMENT

Se constituer une épargne

Disposer de revenus complémentaires

Transmettre son patrimoine

Autre (précisez) : _____

ORIGINE DES FONDS :

À NOTER

La Fiche Confidentielle de Renseignements est à nous joindre complétée et signée. Dès lors que l'opération relève de l'une des circonstances décrites à la page 2 de cette dernière, les justificatifs d'origine et de traçabilité des fonds, seront également exigés.

4 | SIGNATURE(S)

Fait à : _____, le :

Adhérent(e) / Assuré(e)

Représentant(s) légal(aux)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage d'ASAC-FAPES et d'Allianz, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse d'ASAC-FAPES figurant ci-dessus.

ASAC-FAPES est une marque de Fapes Diffusion, 31 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris — SAS au capital social de 2 688 393€ — RCS Paris B421 040 544 — Enregistrée auprès de l'ORIAS n° 07 000 759 (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance (catégorie B au titre de l'article L520-1 II du Code des assurances), de courtier en opérations de banque et services de paiement et de mandataire non exclusif en opérations de banque et services de paiement — Service réclamation : 31 rue des colonnes du trône 75012 Paris - E : reclamation@asac-fapes.fr Tél : 01 44 67 25 90 numéro de téléphone non surtaxé — Placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09..



Cette fiche est destinée à répondre aux obligations légales de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application des articles L 561-2 et suivants du Code Monétaire et Financier.
Toutes les données présentes dans cette fiche doivent être complétées.

N° contrat / proposition

Identification et situation professionnelle du souscripteur

(1) M. Mme Nom
Prénom(s)
Nom de naissance Nationalité
Né(e) le Lieu de naissance
Adresse : N° Rue/Bd/Av
Rés., Bât., Esc. ,
Code postal Commune Pays

Situation professionnelle

Profession précise Secteur d'activité
Si retraité, dernière profession exercée Secteur d'activité
Si sans activité, dernière profession exercée Secteur d'activité

Personne Politiquement Exposée

Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante (cf. verso) ? oui non

Si OUI :
Quelle fonction exercez-vous ? Dans quel pays ?

Un membre direct de votre famille ou une personne connue pour vous être étroitement associée exerce t-elle ou a t-elle cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? oui non

Si OUI :
Identité de la personne Lien avec le souscripteur ?
Quelle fonction ? Dans quel pays ?

Pays de résidence fiscale (1) France Autre (à préciser)

FATCA, Êtes-vous résident fiscal aux États-Unis ou êtes-vous citoyen américain ? oui non
* Si oui, veuillez joindre à la demande de souscription le formulaire W-9 complété et signé.

CRS, Avez-vous un ou plusieurs pays de résidence fiscale autre(s) que la France ? oui non
** Si oui, veuillez nous communiquer le nom du (des) pays et le numéro d'identification fiscale correspondant (si le pays en communique un) :

Pays : N° NIF
Pays : N° NIF

Identification et situation professionnelle du co-souscripteur

(1) M. Mme Nom
Prénom(s)
Nom de naissance Nationalité
Né(e) le Lieu de naissance
Adresse : N° Rue/Bd/Av
Rés., Bât., Esc. ,
Code postal Commune Pays

Situation professionnelle

Profession précise Secteur d'activité
Si retraité, dernière profession exercée Secteur d'activité
Si sans activité, dernière profession exercée Secteur d'activité

Personne Politiquement Exposée

Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante (cf. verso) ? oui non

Si OUI :
Quelle fonction exercez-vous ? Dans quel pays ?

Un membre direct de votre famille ou une personne connue pour vous être étroitement associée exerce t-elle ou a t-elle cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? oui non

Si OUI :
Identité de la personne Lien avec le souscripteur ?
Quelle fonction ? Dans quel pays ?



Identification et situation professionnelle du co-souscripteur

Pays de résidence fiscale (1) France Autre (à préciser) _____

FATCA, Êtes-vous résident fiscal aux États-Unis ou êtes-vous citoyen américain ? * oui non

* Si oui, veuillez joindre à la demande de souscription le formulaire W-9 complété et signé.

CRS, Avez-vous un ou plusieurs pays de résidence fiscale autre(s) que la France ? ** oui non

** Si oui, veuillez nous communiquer le nom du (des) pays et le numéro d'identification fiscale correspondant (si le pays en communique un) :

Pays : _____ N° NIF _____

Pays : _____ N° NIF _____

Pièces justificatives d'identité en cours de validité à joindre au dossier (obligatoire)⁽¹⁾

Identité du souscripteur personne physique : Carte Nationale d'Identité Passeport Titre de séjour

Ou, sur dérogation : Carte d'invalidité ou Extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois (incapables majeurs)

Livret de famille (incapables mineurs)

Identité du payeur ou emprunteur si différent du souscripteur : (préciser le lien avec le souscripteur et joindre la copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité du payeur ou de l'emprunteur) _____

Profil financier⁽¹⁾

Revenus annuels nets du foyer fiscal (N-1)

< à 25 000 € de 25 000 à 50 000 € de 50 000 à 75 000 € de 75 000 € à 100 000 € de 100 000 à 150 000 €

Si > 150 000 €, précisez le montant des revenus _____

Estimation du patrimoine du foyer fiscal (N-1)

< à 100 000 € de 100 000 à 300 000 € de 300 000 à 500 000 € de 500 000 à 750 000 € de 750 000 à 1 000 000 €

Si > 1000 000 €, précisez le montant du patrimoine _____

Composition du patrimoine

Patrimoine immobilier _____ % Patrimoine financier _____ % Patrimoine professionnel _____ %

Objectif de l'investissement⁽¹⁾

Se constituer une épargne / valoriser son patrimoine

Transmettre son patrimoine

Disposer de revenus complémentaires à court terme

Autres (à préciser) _____

Disposer de revenus complémentaires à moyen terme

Opérations d'entrée de fonds⁽¹⁾

Si le versement répond à l'un des critères suivants, un examen approfondi doit être réalisé.

Versement provenant d'un gain aux jeux ou d'une vente d'oeuvre d'art dès le 1^{er} €

Versement complémentaire par un non résident fiscal français

Versement provenant d'un rapatriement d'avoirs détenus à l'étranger dès le 1^{er} €

Souscription ou versement unitaire = ou > 100 KE

Versement provenant d'une vente immobilière = ou > 100 KE

Versement provenant d'une donation dès le 1^{er} €

Cumul de versements = ou > 150 KE sur 12 mois glissants

Payeur différent du souscripteur

Versement = ou > 50% du patrimoine global (unitaire ou en cumul sur 12 mois glissants)

Versement effectué par une Personne Politiquement Exposée

Montant du versement _____ €

Origine des fonds⁽¹⁾

Donation

Remboursement de CAT

Vente d'oeuvre d'art

Succession

Vente d'un bien immobilier

Autres (à préciser) _____

Rachat de contrat d'assurance vie

Accumulation d'épargne

Rachat de compte titres / PEA

Revenus professionnels exceptionnels (prime, bonus, intéressement...)

Gain aux jeux

Indemnités diverses (licenciement, divorce, invalidité)

Cession de parts sociales

Remboursement de compte courant d'associé

Distribution de dividendes

Préciser de manière détaillée la nature et la date du fait générateur des fonds investis (ex : vente d'une pharmacie réalisée le jj/mm/aaaa, remboursement de compte courant d'associés effectué le jj/mm/aaaa) _____

Joindre au dossier les justificatifs d'origine des fonds (cf. liste des pièces acceptées au verso).



Opérations de sortie de fonds⁽¹⁾

Si la sortie de fonds répond à l'un des critères suivants, un examen approfondi doit être réalisé.

- Renonciation = ou > 10 KE Rachat précoce = ou > 10 KE Avance précoce = ou > 10 KE
 Rachat ou avance unitaire = ou > à 100 KE Cumul de rachats ou d'avances = ou > 150 KE sur 12 mois glissants
 Règlement de la prestation par virement vers l'étranger Emprunteur différent du souscripteur ou prêteur établi à l'étranger

Préciser le motif de l'opération de désinvestissement / destination des fonds (ex : transmission patrimoniale, couverture de prêt, acquisition immobilière, paiement ISF...) _____

Article 441-1 du Code Pénal : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende.

Fait à (lieu) _____ Le (date) _____

Signature du client (précédée de la mention «Lu et Approuvé»)

Identification du Courtier

Nom/Prénom _____

Date _____ Signature

La protection des données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons dans le cadre d'un traitement au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, ainsi que de la loi du Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) et du Common Reporting Standard (CRS). Elles sont destinées aux entreprises du Groupe Allianz, à votre intermédiaire en assurance, aux autorités fiscales, administratives ou judiciaires, mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans la gestion de votre contrat.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous avons mis en place des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Elles nous aident également à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent.

Nous les conservons tout au long de votre dossier. Au terme de celui-ci, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez tout loisir d'accéder à vos données personnelles, de demander leur rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation.

Pour cela, il vous suffit :

- d'adresser un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), dans le cadre de la lutte anti-blanchiment,
- d'adresser une demande écrite à votre courtier dont les coordonnées figurent sur le présent document, dans le cadre de FATCA et CRS.

Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à l'adresse informatiqueetliberte@allianz.fr pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978), ou bien vous adresser à la CNIL.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude d'Allianz. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.



1. Les personnes qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, une fonction politique, juridictionnelle ou administrative parmi les fonctions suivantes :

- 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 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'affaire
- 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. Les personnes connues pour être des membres directs de la famille d'une personne visée au 1

- 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 connues pour être étroitement associées à une personne visée au 1

- Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au 1, sont bénéficiaires effectifs 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 de la personne mentionnée au 1
- Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au 1.



Liste des pièces justificatives de l'origine des fonds

FAIT GÉNÉRATEUR	JUSTIFICATIFS ORIGINE DES FONDS	INFORMATIONS devant apparaître sur le justificatif	FLUX FINANCIER associé au fait générateur ⁽¹⁾
DONATION	<ul style="list-style-type: none"> - Acte notarié de donation - Déclaration 2735 de don manuel (visé par l'administration fiscale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identité des donateur et donataire - Lien de parenté existant entre donateur et donataire - Nature de la donation - Date de la donation - Montant de la donation 	Relevé de compte bancaire du donataire faisant apparaître le crédit des fonds correspondant au montant de la donation
SUCCESSION	<ul style="list-style-type: none"> - Cerfa 2705 de déclaration de succession tamponné par le notaire - A défaut, l'acte/attestation notarié de succession tamponné par le notaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Date du décès - Identité de la personne décédée - Identité du bénéficiaire/héritier - Montant perçu par le bénéficiaire/héritier 	Relevé de compte bancaire du bénéficiaire faisant apparaître le règlement de la part de succession lui revenant
RACHAT DE CONTRAT ASSURANCE VIE	<ul style="list-style-type: none"> - Avenant de rachat du contrat d'assurance vie - A défaut, lorsque l'avenant n'est pas encore émis, le relevé de situation du contrat racheté au 31/12/N-1 + demande de rachat 	<ul style="list-style-type: none"> - Nom de la compagnie d'assurance dépositaire du contrat - N° du contrat - Date de souscription - Montant du rachat - Identité du bénéficiaire 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le crédit des fonds issus du rachat (libellé du virement comportant le nom de la compagnie d'assurance)
VENTE IMMOBILIÈRE	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de vente signé par les intervenants - A défaut, l'attestation notariée de cession immobilière - En présence de plusieurs vendeurs, le décompte vendeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la vente - Objet de la vente - Prix de la vente - Identité de l'acquéreur et du ou des vendeur(s) 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement de la SCP correspondant au prix de cession
CESSION DE PARTS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de cession de parts sociales signé par les intervenants et visé par l'administration fiscale - A défaut, le CERFA 2759 de cession de droits sociaux signé par les intervenants et visé par l'administration fiscale 	<ul style="list-style-type: none"> - Nature et date de la cession - Nom et n° Siret de la société vendue - Prix de la vente - Identité de l'acquéreur et du ou des vendeur(s) 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le paiement du prix de cession des parts sociales
REVENUS PROFESSIONNELS EXCEPTIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de paie sur laquelle apparaît le versement de la prime, du bonus, de l'intéressement, de la participation - Justificatif de levée d'option 	<ul style="list-style-type: none"> - Date et montant des revenus exceptionnels - Identité du bénéficiaire de ces revenus exceptionnels 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement correspondant aux revenus reçus



Liste des pièces justificatives de l'origine des fonds

FAIT GÉNÉRATEUR	JUSTIFICATIFS ORIGINE DES FONDS	INFORMATIONS devant apparaître sur le justificatif	FLUX FINANCIER associé au fait générateur ⁽¹⁾
INDEMNITÉS DIVERSES	<ul style="list-style-type: none"> - Indemnité transactionnelle de licenciement : protocole transactionnel ou fiche de paye faisant apparaître l'indemnité de licenciement - Indemnité de divorce : la convention de divorce par consentement mutuel + l'attestation de dépôt au rang des minutes du notaire OU le jugement de divorce homologuant la convention de divorce - Indemnité d'invalidité : transaction signée entre les parties, OU courrier de la compagnie d'assurance confirmant le montant perçu au titre de l'indemnité, ou jugement du tribunal 	<ul style="list-style-type: none"> - Date et montant de l'indemnité - Identité du bénéficiaire de l'indemnité 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement ou la remise du chèque correspondant au montant de l'indemnité perçue
REMBOURSEMENT DE COMPTE COURANT D'ASSOCIÉ	<ul style="list-style-type: none"> - PV d'assemblée générale autorisant le remboursement de compte courant d'associé ET le dernier bilan financier de la société permettant de constater l'existence du CCA - A défaut, une attestation de l'expert-comptable 	<ul style="list-style-type: none"> - Date du remboursement du compte courant d'associé - Nom de la société détentrice du CCA - Identité du bénéficiaire - Montant revenant au bénéficiaire 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement correspondant au remboursement du CCA (point d'attention sur le libellé du virement - identité de la société émettrice du règlement)
DISTRIBUTION DE DIVIDENDES	<ul style="list-style-type: none"> - PV d'assemblée générale autorisant la distribution de dividendes - A défaut, une attestation de l'expert-comptable 	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la distribution de dividendes - Nom de la société distribuant les dividendes - Identité du bénéficiaire - Montant revenant au bénéficiaire 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement correspondant au paiement des dividendes (libellé du virement comprenant le nom de la société émettrice du règlement)
GAINS AUX JEUX	<ul style="list-style-type: none"> - Copie du chèque de la Française des Jeux, du PMU ou autre opérateur agréé 	<ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'organisme de jeu - Identité du gagnant - Date et montant du gain aux jeux 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le virement ou l'encaissement du chèque correspondant au paiement des gains
VENTE D'ŒUVRE D'ART	<p>Vente par l'intermédiaire d'une maison de vente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facture ou attestation de vente émise par la maison de vente <p>Vente de gré à gré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrat de vente signé des 2 parties + acte de propriété de l'œuvre précisant la date d'acquisition par le vendeur - A défaut, la facture de vente <p>Dans les 2 cas précités, si la cession est > à 5000€, l'acte de cession devra être accompagné du CERFA 10251*15 visé par l'administration fiscale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la vente - Identité de l'acquéreur et du vendeur - Nom de l'œuvre et identité de l'artiste - Prix de cession 	Relevé de compte bancaire faisant apparaître le paiement du prix de la vente
ACCUMULATION D'ÉPARGNE	<ul style="list-style-type: none"> - Dernier avis d'imposition ET - Dernier bulletin de salaire ET - Relevés de compte sur 6 derniers mois 		
REMBOURSEMENT DE CAT	<ul style="list-style-type: none"> - Bulletin de souscription du CAT. A défaut, le relevé bancaire permettant de constater la souscription du CAT - ET Avenant de remboursement de CAT. A défaut, le relevé de compte permettant de constater le remboursement du CAT 	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro du CAT - Identité du souscripteur du CAT - Date de souscription du CAT - Montant du remboursement du CAT 	Relevé de compte bancaire permettant de constater le remboursement du CAT
RACHAT COMPTE TITRES / PEA	Relevé de portefeuille faisant apparaître le rachat des titres	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro du compte titre - Identité du souscripteur - Date d'ouverture / durée de détention des titres - Montant du rachat des titres 	Relevé de compte bancaire permettant de constater le crédit des fonds relatif au rachat des titres

⁽¹⁾ **Point de vigilance** : ce flux financier pourra être à compléter par des relevés bancaires intermédiaires en fonction du temps écoulé entre la date du fait générateur et l'investissement sur le contrat d'assurance vie.

