

FICHE D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES - PERSONNE PHYSIQUE

DOCUMENT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION DE RÉSIDENCE FISCALE - RÉGLEMENTATIONS FATCA / CRS

Cette fiche doit obligatoirement être signée par le client pour **chaque opération dès le 1er euro**. En cas d'adhésion/souscription conjointe, chacun des co-adhérents/co-souscripteurs complète et signe la présente fiche.

En cas de pluralité de représentants légaux pour les personnes mineures et incapables majeurs, merci de renseigner et signer autant de fiche d'informations complémentaires.

IMPORTANT

L'opération sera validée uniquement à réception d'un justificatif probant pour :

- Toute opération réalisée par une personne sensible⁽¹⁾ dès le 1^{er} euro,
- Toute souscription ou versement (unitaire ou cumulés sur 12 mois) supérieur ou égal à 50 000 €.

A noter :

- Tous les champs relatifs à la partie IDENTIFICATION doivent être obligatoirement complétés (à défaut, le dossier sera considéré comme incomplet),
- Le motif de destination des fonds doit être indiqué pour les rachats, renonciations et octroi d'avances.

SECTION I - IDENTIFICATION DE L'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

Nom et code de l'Intermédiaire d'assurance ayant présenté l'opération : _____

N° ORIAS : _____

Nom et prénom du Conseiller ayant traité l'opération : _____

N° de la demande d'Adhésion/Souscription (hors nouvelle adhésion/souscription) : _____

SECTION II - IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT/SOUSCRIPTEUR

JUSTIFICATIF(S) D'IDENTITÉ A PRÉSENTER AU CONSEILLER (copie(s) recto/verso à joindre à la fiche)

- Pièce d'identité de l'Adhérent/Souscripteur en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour),
- Pièce d'identité en cours de validité du représentant légal si l'Adhérent/Souscripteur est une personne mineure ou protégée.

ADHÉRENT/SOUSCRIPTEUR

Identification

Civilité Mme M

Nom _____

Nom de naissance (si différent) _____

Prénom(s) _____

Né(e) le _____

Pays de Naissance _____

Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Pays de résidence physique _____

Pays de résidence fiscale _____

Situation familiale

Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Situation familiale

Communauté universelle Séparation de biens
 Communauté réduite aux acquêts Participation aux acquêts

REPRÉSENTANT LÉGAL OU CO-ADHÉRENT/CO-SOUSCRIPTEUR OU LE PAYEUR DE PRIME (S'IL EST DIFFÉRENT DU SOUSCRIPTEUR)

Lien avec le souscripteur _____

Identification

Civilité Mme M

Nom _____

Nom de naissance (si différent) _____

Prénom(s) _____

Né(e) le _____

Pays de Naissance _____

Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Pays de résidence physique _____

Pays de résidence fiscale _____

Situation familiale

Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Situation familiale

Communauté universelle Séparation de biens
 Communauté réduite aux acquêts Participation aux acquêts

(1) Les personnes sensibles sont : les personnes politiquement exposées, les personnes résidant dans un des pays figurant sur la liste noire du GAFI ainsi que les personnes qui souhaitent verser des fonds en provenance de l'étranger ou appartenant à un tiers.

ADHÉRENT/SOUSCRIPTEUR

Situation professionnelle

En activité

Profession _____

Secteur d'activité _____

Catégorie socioprofessionnelle (cf. Annexe) _____

Retraite / Chômage depuis le _____

Ancienne profession _____

Secteur d'activité _____

Sans profession (préciser la source des revenus du foyer fiscal)

Situation patrimoniale

Revenus nets annuels du foyer fiscal _____ €

Patrimoine global du foyer fiscal _____ €

Objectifs patrimoniaux du placement en assurance vie

(plusieurs réponses possibles)

- Valoriser un capital
- Transmettre un capital en cas de décès
- Préparer sa retraite
- Financer un projet sur du long terme
- Utiliser un contrat comme instrument de garantie
- Disposer de revenus complémentaires immédiats
- En cas de coup dur

**REPRÉSENTANT LÉGAL OU CO-ADHÉRENT/CO-SOUSCRIPTEUR
OU LE PAYEUR DE PRIME (S'IL EST DIFFÉRENT DU SOUSCRIPTEUR)**

Situation professionnelle

En activité

Profession _____

Secteur d'activité _____

Catégorie socioprofessionnelle (cf. Annexe) _____

Retraite / Chômage depuis le _____

Ancienne profession _____

Secteur d'activité _____

Sans profession (préciser la source des revenus du foyer fiscal)

Situation patrimoniale

Revenus nets annuels du foyer fiscal _____ €

Patrimoine global du foyer fiscal _____ €

Objectifs patrimoniaux du placement en assurance vie

(plusieurs réponses possibles)

- Valoriser un capital
- Transmettre un capital en cas de décès
- Préparer sa retraite
- Financer un projet sur du long terme
- Utiliser un contrat comme instrument de garantie
- Disposer de revenus complémentaires immédiats
- En cas de coup dur

SECTION III - INFORMATIONS SUR L'OPÉRATION

Opération

Type de l'opération

- Adhésion / Souscription
- Versement complémentaire
- Versements programmés
- Rachat (partiel ou total)
- Renonciation
- Octroi d'avance
- Remboursement d'avance

Montant de l'opération

En chiffres _____ €

En lettres _____ €

Moyen de paiement

Chèque Prélèvement Virement en date du _____

Localisation de la banque émettrice France Autre (à préciser) _____

Destination des fonds, à compléter obligatoirement en cas de rachats, avances, renonciations : _____

SECTION IV - ORIGINE DU VERSEMENT / JUSTIFICATIFS A JOINDRE (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

Merci de cocher la ou les cases correspondantes dans le tableau ci-dessous pour toute opération et ce dès le 1er euro et de joindre les pièces justificatives dans les cas suivants :

- Adhésion/Souscription - Versement supérieur ou égal à 50 K€ (y compris les versements cumulés sur 12 mois) ;
- Adhésion/Souscription - Versement dès le premier € pour les personnes sensibles⁽¹⁾

A noter : Le montant de l'opération doit correspondre en totalité à la ou les cases cochée(s).

| Provenance des fonds | Justificatifs probants d'origine des fonds | Informations devant apparaître sur le justificatif |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Revenus (salaires, revenus professionnels, revenus du patrimoine privé) | - Relevé de compte sur lequel figurent les revenus du client OU - Bulletin de salaire. | - Montant des revenus |
| <input type="checkbox"/> Épargne/Placements | - Décompte de l'opération OU - Relevé bancaire en cas de transfert de compte | - Nature - Montant (correspondant au montant à justifier) - Date de transfert des fonds |
| <input type="checkbox"/> Prime exceptionnelle | - Bulletin de salaire OU - Relevé bancaire sur lequel figure la prime perçue | - Date et montant du versement de la prime |
| <input type="checkbox"/> Succession / Héritage | - Acte notarié de la succession OU - Attestation du notaire ET - Relevé bancaire ou chèque notarié. | - Date et montant de succession |
| <input type="checkbox"/> Donation | - Acte de donation ET - Déclaration 2735 de don manuel (visé par le Trésor Public) OU - Imprimé CERFA 11278*04 (visé par le Trésor Public) | - Nom du donateur - Lien avec le souscripteur - Date de la donation - Montant (correspondant au montant à justifier) |
| <input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier | - Acte de vente signé par les intervenants OU - Attestation du notaire ET - Virement de SCP/ Chèque de notaire | - Date de la vente - Objet de la vente - Prix de la vente Attention : Si la vente date de plus de six mois, un relevé de compte doit être fourni permettant de constater que les fonds sont restés sur un compte bancaire. |
| <input type="checkbox"/> Vente de biens mobiliers (participation, fonds de commerce, parts ou actions de la société, œuvres d'arts...etc.) | - Acte de vente ou du protocole de cession OU - Attestation du notaire / Attestation d'avocat conseil certifiant la vente, son prix et le montant. | - Date de la vente - Objet de la vente - Prix de la vente Attention : Si la vente date de plus de six mois, un relevé de compte doit être fourni permettant de constater que les fonds sont restés sur un compte bancaire. |
| <input type="checkbox"/> Gain au jeu | - Copie du Chèque de la Française des Jeux ou du PMU (lettre adressée au gagnant) | - Date - Montant |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'assurance vie | - Lettre de la compagnie confirmant le paiement | - La date de placement - Le montant - Nom de la compagnie |
| <input type="checkbox"/> Indemnité d'assurance / Dommages-intérêts | - Copie du chèque de la Compagnie d'assurance ou de la CARPA | - Date - Montant |
| <input type="checkbox"/> Distribution de dividendes | - Relevé bancaire ET - Procès-verbal d'assemblée mentionnant l'opération OU - Justificatifs fiscaux mentionnant l'opération | - La date - Le montant - L'opération |
| <input type="checkbox"/> Remboursement de compte courant d'associés | - Attestation de l'expert comptable certifiant l'opération ET - Relevé bancaire | - La date - Le montant - L'opération |
| <input type="checkbox"/> Autres cas | - Fournir un justificatif probant. | |

(1) Les personnes sensibles sont : les personnes politiquement exposées, les personnes résidant dans un des pays figurant sur la liste noire du GAFI ainsi que les personnes qui souhaitent verser des fonds en provenance de l'étranger ou appartenant à un tiers.

SECTION V - ATTESTATIONS ET SIGNATURES

CLIENT

- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans la présente Fiche d'Informations Complémentaires.
- Je certifie que les sommes versées au titre de cette opération n'ont pas d'origine délictueuse au sens des lois et règlements relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- Je reconnais avoir reçu une copie de la présente Fiche d'Informations Complémentaires.
- **Protection des données personnelles** : Les informations personnelles recueillies dans le cadre du présent formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par ORADEA VIE pour des besoins de gestion et notamment la sélection des risques, la prévention des incidents et fraudes, la connaissance du client et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces données personnelles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées aux personnes morales du Groupe Société Générale, ainsi qu'aux autorités compétentes de type autorités fiscales. Certains de ces destinataires peuvent être, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont les législations en matière de protection des données diffèrent de celles de l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données personnelles vous concernant.
Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès d'ORADEA VIE ou du conseiller ayant recueilli ces informations.

Si vous n'êtes pas l'adhérent / souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité (représentant légal, tuteur, curateur, avocat,...), vous signez la présente fiche d'Informations Complémentaires. Si vous signez en vertu d'une procuration, merci de joindre une copie de la procuration.

Qualité : _____

Fait à : _____ le : _____

Signature, précédée de la mention « *Lu et approuvé* », de l'Adhérent/Souscripteur ou de son représentant légal » :

INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE AYANT PRÉSENTÉ L'OPÉRATION

- J'atteste avoir identifié physiquement le client pour cette opération ou le cas échéant, j'atteste avoir appliqué l'une des mesures de vigilance suivantes (merci de cocher la case correspondante) :
 - Le premier versement est effectué en provenance d'un compte ouvert au nom du client auprès d'un établissement situé dans un Etat membre de l'Union Européenne,
 - Le client a fourni un justificatif d'identité supplémentaire à son nom (CNI, Passeport, Carte de séjour, Permis de conduire),
 - La copie de la pièce d'identité du client a été vérifiée ou certifiée par un tiers indépendant (Avocat, Notaire, Consulat, Ambassade, Commissariat),
 - Une attestation de confirmation de l'identité du client a été vérifiée par une banque établie dans un pays membre d'UE ou de l'Espace Économique Européen.
- J'estime que les informations portées à ma connaissance ne laissent pas supposer que les sommes faisant l'objet de la présente Fiche d'Informations Complémentaires pourraient avoir une origine délictueuse au sens des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier, 324-1 et suivants du Code pénal, 421-2-2 et suivants du Code pénal et 415 du Code des douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.
- J'atteste que l'opération est en cohérence avec la situation patrimoniale et financière du Client.
- Je m'engage à porter à la connaissance d'ORADEA VIE, tout changement de situation du client (adresse, résidence fiscale, profession, situation économique...).

Fait à : _____ le : _____

Signature de l'intermédiaire d'assurance :

ANNEXE

LISTE DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DE NIVEAU 3 (SOURCE INSEE) :

- | | |
|---|---|
| 11 Agriculteurs sur petite exploitation | 55 Employés de commerce |
| 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation | 56 Personnels des services directs aux particuliers |
| 13 Agriculteurs sur grande exploitation | 62 Ouvriers qualifiés de type industriel |
| 21 Artisans | 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal |
| 22 Commerçants et assimilés | 64 Chauffeurs |
| 23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus | 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport |
| 31 Professions libérales | 67 Ouvriers non qualifiés de type industriel |
| 33 Cadres de la fonction publique | 68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal |
| 34 Professeurs, professions scientifiques | 69 Ouvriers agricoles |
| 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles | 71 Anciens agriculteurs exploitants |
| 37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise | 72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise | 74 Anciens cadres |
| 42 Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés | 75 Anciennes professions intermédiaires |
| 43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social | 77 Anciens employés |
| 44 Clergé, religieux | 78 Anciens ouvriers |
| 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique | 81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises | 83 Militaires du contingent |
| 47 Techniciens | 84 Élèves, étudiants |
| 48 Contremaîtres, agents de maîtrise | 85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) |
| 52 Employés civils et agents de service de la fonction publique | 86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités) |
| 53 Policiers et militaires | |
| 54 Employés administratifs d'entreprise | |