

GUIDE DE SOUSCRIPTION

Comment remplir son dossier de souscription ?

1

Compléter le kit règlementaire de Patriméa

Votre conseiller vous adressera un email avec un lien vous permettant de compléter ce document en ligne via DocuSign.

Version papier disponible sur demande

2

Signer la préconisation d'investissement

Votre conseiller vous adressera un email avec un lien vous permettant de prendre connaissance des caractéristiques de votre projet d'investissement. Il suffira de parapher et signer ce document en ligne via DocuSign.

Version papier disponible sur demande

3

Remplir et signer le bulletin de souscription

Vous trouverez ci-après le bulletin de souscription du PER à compléter et signer.

Mode règlement : au choix

Chèque à l'ordre de l'assureur

Virement sur le compte de l'assureur *Merci de nous transmettre une copie de l'ordre de virement*

La souscription 100 % en ligne est disponible. Rapprochez-vous de votre conseiller

Quels documents joindre au dossier ?

Copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Carte nationale d'identité recto/verso, passeport ou carte de séjour

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Facture d'eau, d'électricité, de téléphonie, quittance de loyer, taxe d'habitation ou foncière

Relevé d'Identité Bancaire au format IBAN

En cas de demande de transfert : copie du dernier relevé de situation du contrat à transférer



ADRESSE D'ENVOI DES DOCUMENTS



PATRIMEA

SERVICE CLIENTS

20 Chemin des Gervais

13090 AIX-EN-PROVENCE



01 83 62 38 72



gestion@patriméa.com

Plan d'Épargne Retraite (PER) individuel à adhésion facultative conforme à la loi n°2019-486 du 22 mai 2019, libellé en euros et/ou en unités de compte souscrit par le GERP VICTORIA auprès d'APICIL Epargne Retraite

Réf A-035-01

BULLETIN D'ADHÉSION

PALC – 01/2022

TITULAIRE

Mme M Nom : Prénom :

Nom de naissance : Né(e) le : à :

N° de sécurité sociale (NIR) :

Adresse postale :

Téléphone : Courriel :

Type particulier d'adhésion : Titulaire mineur (*joindre les documents additionnels requis*)

Travailleur Non Salarié (TNS) ou TNS agricole

demande à adhérer à l'association GERP Victoria et au Plan d'Épargne Retraite individuel P-PER souscrit par celle-ci auprès d' APICIL Epargne Retraite. L'association GERP Victoria est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et est enregistrée sous le n° 490 232 493 / GP53 sur le registre tenu par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

DURÉE

Départ à la retraite prévu à ce jour (modifiable à tout moment) :

Après mon^{ème} anniversaire

À la date suivante :

MODE DE GESTION*

*A défaut de choix, le mode de gestion sera la **Gestion Horizon Retraite profil Equilibre** qui présente un faible risque sur le capital investi et offre une désensibilisation automatique de l'épargne investie au fur et à mesure de l'approche de l'âge de la retraite. Toutefois, le titulaire a la possibilité de renoncer à ce mode de gestion et d'opter pour un autre mode de gestion.

Je renonce au mode de gestion Horizon Retraite profil Equilibre et opte pour le mode de gestion suivant :

Gestion Libre

⇒ Compléter le tableau d'affectation des versements ci-après dans la rubrique « Répartition des versements »

Gestion Déléguée

⇒ Compléter le tableau d'affectation des versements ci-après dans la rubrique « Répartition des versements »

⇒ Joindre le mandat d'arbitrage

Gestion Horizon Retraite ⇒ Profil :

Prudent

Dynamique

FRAIS

Frais sur tous types de versements appliqués au contrat : 0%

Frais de gestion annuels sur les supports en unités de compte en Gestion Libre ou Horizon Retraite : 0,60%

Frais de gestion annuels sur les supports en unités de compte en Gestion Déléguée : 0,95%

Frais de gestion annuels sur le support en Euros : 0,85%

Frais d'arbitrage : 0% en ligne (sauf en cas d'investissement vers le fonds euros : cf tarification papier)

Frais d'arbitrage papier : 1^{er} arbitrage de chaque année civile gratuit, puis 15 € + 0,10 % des sommes arbitrées.

OPTION GARANTIE PLANCHER

Après avoir pris connaissance de ses caractéristiques et de sa tarification, je souscris à l'option Garantie Plancher détaillée en annexe 6 des conditions générales valant notice d'information : OUI NON

VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Non Oui → Montant : € (minimum indiqué ci-dessous selon la périodicité choisie)

Périodicité : mois (50€ min) trimestre (100€ min) semestre (200€ min) année (400€ min)

⇒ Compléter le tableau d'affectation des versements dans la rubrique « Répartition des versements » (ne pas compléter le tableau en cas de Gestion Horizon Retraite)

⇒ Compléter un mandat de prélèvement SEPA et joindre un RIB

TRAITEMENT FISCAL :

Chaque versement programmé est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues par la loi. Toutefois, le titulaire a la possibilité de renoncer à la déductibilité.

Je renonce à la déductibilité fiscale de mes versements programmés : Non Oui

Si Titulaire TNS : indiquer à quel titre est effectué le versement :

Au titre de l'article 163 quater viciés (ex perp)

Au titre de l'article 154 bis du CGI (ex madelin) ou 154 bis OA (ex madelin agricole) ⇒ **joindre un K-Bis < 3 mois et un RIB**

du compte professionnel

L'attention du Titulaire est attirée sur le fait qu'il assume l'entière responsabilité de l'affectation fiscale de la somme de ses versements programmés.

VERSEMENT INITIAL

Transfert d'un contrat : Non Oui → Joindre le formulaire de demande de transfert

Montant : €
 (1.000 € min ou 500 € si mise en place de versements programmés ou en cas de transfert)
 (Gestion Déléguée : 1 000 € min même en cas de transfert)

Virement depuis le compte du titulaire n° ouvert dans l'établissement :

Compte APICIL Epargne Retraite: **IBAN** : FR76 1009 6181 0000 0837 1590 208 **BIC** : CMCIFRPP

Indiquer dans le libellé du virement les informations suivantes :

- Nom du produit : **P-PER**
- Prénom et nom du titulaire
- N° d'adhésion si connu

⇒ Joindre l'avis de virement ou un relevé bancaire faisant apparaître le virement

Chèque à l'ordre d'APICIL Epargne Retraite n°

TRAITEMENT FISCAL :

Chaque versement (hors transfert) est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues par la loi. Toutefois, le titulaire a la possibilité de renoncer à la déductibilité.

Je renonce à la déductibilité fiscale de mon versement initial : Non Oui

Si Titulaire TNS : indiquer à quel titre est effectué le versement :

Au titre de l'article 163 quatervicies (ex perp)

Au titre de l'article 154 bis du CGI (ex madelin) ou 154 bis OA (ex madelin agricole) ⇒ **joindre un K-Bis < 3 mois et un RIB du compte professionnel**

ORIGINE DES FONDS

Conformément à l'arrêté du 2 septembre 2009 pris en application de l'article R. 561-12 du code monétaire et financier et définissant des éléments d'information liés à la connaissance du client et de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme,

« [...] les éléments d'information susceptibles d'être recueillis pendant toute la durée de la relation d'affaires aux fins d'évaluation des risques de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme peuvent être :

1° Au titre de la connaissance de la relation d'affaires :

– le montant et la nature des opérations envisagées ;

– **la provenance des fonds** ;

– la justification économique déclarée par le client [...]. »

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT DÈS LE 1^{er} EURO

Provenance des fonds investis :	Montants en €
Transfert provenant d'autres placements (livrets, assurance-vie, comptes-titres...)	
Vente immobilière (maison, terrain...)	
Succession ou donation	
Revenus professionnels (rémunération, primes, dividendes, indemnités...)	
Cession d'actifs professionnels (exploitation, parts de société, commerce...)	
Vente de biens mobiliers (œuvres d'art, véhicules...)	
Autre (précisez) :	
TOTAL	€

APICIL Epargne Retraite s'autorise à demander tout justificatif jugé utile à la vérification de l'origine et de la traçabilité des fonds.

RÉPARTITION DES VERSEMENTS DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE OU DE LA GESTION DÉLÉGUÉE

Pour tout investissement, la quote-part investie sur le support en euros APICIL Euro Garanti ne peut pas dépasser un pourcentage maximum autorisé et communiqué avant chaque investissement : 50 % du montant investi.

Certains supports (SCPI, produits structurés...) sont soumis à des limites d'investissement et/ou nécessitent la signature d'un avenant. Veuillez-vous en assurer auprès de votre conseiller.

SUPPORTS D'INVESTISSEMENT (à sélectionner dans l'annexe financière correspondant au mode de gestion choisi)	CODE ISIN (à renseigner obligatoirement si le support en dispose)	REPARTITION en %	
		Versement initial	Versements programmés
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
	TOTAL	100 %	100 %

VALEURS DE TRANSFERT

En cas de souscription de la garantie décès complémentaire, il n'existe pas de valeurs de transfert minimales exprimées en euros. Il n'est donc pas nécessaire de compléter le tableau ci-dessous.

Si la garantie décès complémentaire n'est pas souscrite, le tableau « valeurs de transfert » ci-dessous doit être obligatoirement complété. Il a pour but de montrer :

- 1) L'impact des frais d'entrée sur le versement initial du contrat.
- 2) La valeur de rachat minimale garantie des versements sur le support en euros choisi.

Caractéristiques du contrat :

- Frais sur versement : %
- Montant du versement initial brut de frais sur versement : € (a)

Détermination de la valeur de transfert :

Pour la première année, la valeur de transfert minimale constatée en fin d'année correspond au montant du versement initial net de frais sur versements diminué des frais de gestion annuels et de la pénalité de transfert. Pour les fins d'années suivantes, la valeur de transfert minimale correspond à la valeur de transfert minimale constatée en fin d'année précédente, diminuée des frais de gestion prélevés sur l'année en cours et de la pénalité de transfert jusqu'à l'année 5 incluse.

Pour la part investie sur le support en euros APICIL Euro Garanti :

- Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au support en euros : € (b)
- Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au support en euros : € (c) qui est égal à (b) x (1 - taux de frais sur versements)
- Frais de gestion annuels du support en euros APICIL Euro Garanti : 1,00 % (soit 0,01)
- Frais de pénalités de transfert : 1,00 % (soit 0,01) pendant les 5 premières années

Tableau des valeurs de transfert minimales de la part affectée au support en euros APICIL Euro Garanti

Complétez le tableau avec les valeurs (a), (d), (e), (f), (g), (h), (i), (j), (k) (d'), (e'), (f'), (g'), (h'), (i'), (j'), (k').

Année	Montant du versement brut effectué à l'adhésion	Formule de calcul de la valeur avant transfert minimale pour chaque année sans pénalités de transfert	Formule de calcul de la valeur de transfert minimale pour chaque année avec pénalités de transfert	Support APICIL Euro Garanti : valeurs de transfert minimales personnalisées exprimées en €.
1	.....€ (a)* *Montant identique pour les huit (8) ans	$(d) = (c) \times (1 - 0,01)$	$(d') = (d) \times (1 - 0,01)$	(d') €
2		$(e) = (d) \times (1 - 0,01)$	$(e') = (e) \times (1 - 0,01)$	(e') €
3		$(f) = (e) \times (1 - 0,01)$	$(f') = (f) \times (1 - 0,01)$	(f') €
4		$(g) = (f) \times (1 - 0,01)$	$(g') = (g) \times (1 - 0,01)$	(g') €
5		$(h) = (g) \times (1 - 0,01)$	$(h') = (h) \times (1 - 0,01)$	(h') €
6		$(i) = (h) \times (1 - 0,01)$	$(i') = (i)$	(i') €
7		$(j) = (i) \times (1 - 0,01)$	$(j') = (j)$	(j') €
8		$(k) = (j) \times (1 - 0,01)$	$(k') = (k)$	(k') €

Si une garantie décès complémentaire est souscrite, alors il n'existe pas de valeur de transfert minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de transfert avec prise en compte de ladite garantie sont indiquées à l'article 21 « Valeurs de transfert » dans les conditions générales valant notice d'information.

BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS AVANT LA LIQUIDATION DE LA RETRAITE

En cas de décès avant la liquidation de ma retraite, je désigne comme bénéficiaire(s) :

- Mon conjoint à la date du décès non divorcé non séparé judiciairement ou le partenaire de PACS*, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers
* le concubin n'étant pas visé par la clause ci-dessus, il doit être désigné expressément si tel est le souhait du titulaire
- Mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers.
- Mes héritiers
- Selon la désignation bénéficiaire libre (joindre le formulaire correspondant), à défaut mes héritiers.
- Selon les dispositions testamentaires déposées chez Maître (Prénom - Nom) :
notaire à : Code postal : , à défaut mes héritiers.

Nous vous conseillons de rédiger cette clause de la façon la plus complète possible et de la modifier lorsqu'elle n'est plus à jour.

OPTIONS D'ARBITRAGES PROGRAMMÉS DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE OU DE LA GESTION DÉLÉGUÉE

- ✓ **LISSAGE DES INVESTISSEMENTS** - compatible sous conditions avec les autres options (cf conditions générales)

Compartiment concerné par cette option en cas de pluralité de compartiments : C1 - Versement déductible C1bis - Versement non déductible

Périodicité civile : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Durée : 6 mois 12 mois 18 mois 24 mois - À défaut d'indication de durée, le lissage des investissements est réalisé jusqu'à désinvestissement total du(des) support(s) source(s).

SUPPORTS SOURCES	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	MONTANT A DESINVESTIR A CHAQUE ARBITRAGE (100 € min)
		€
		€

		€
		€



SUPPORTS CIBLES*	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	REPARTITION (10 € min par support)
		%
		%
		%
		%
		%
		%
*les fonds euros ne sont pas éligibles		100 %

✓ **ÉCRÊTAGE DES PLUS-VALUES** - compatible sous conditions avec les autres options (cf conditions générales)
 Compartiment concerné par cette option en cas de pluralité de compartiments : C1 - Versement déductible
 C1bis - Versement non déductible

Périodicité quotidienne (par défaut) hebdomadaire

SUPPORTS SOURCES	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	SEUIL DE DECLENCHEMENT (Par paliers de 1%)
		+ %
		+ %
		+ %
		+ %
		+ %
		+ %



SUPPORTS CIBLES	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	REPARTITION (10 € min par support)
		%
		%
		%
		%
		%
		100 %

✓ **ARRÊT DES MOINS-VALUES RELATIVES** - compatible sous conditions avec les autres options (cf conditions générales)
 Compartiment concerné par cette option en cas de pluralité de compartiments : C1 - Versement déductible
 C1bis - Versement non déductible

Périodicité quotidienne (par défaut) hebdomadaire

SUPPORTS SOURCES	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	SEUIL DE DECLENCHEMENT (≥ 5% par paliers de 1%)
		- %
		- %
		- %
		- %
		- %
		- %



SUPPORTS CIBLES	CODE ISIN A renseigner obligatoirement	REPARTITION (10 € min par support)
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		100 %

DECLARATIONS ET SIGNATURES

Le titulaire atteste :

- Avoir une pleine capacité civile à contracter les présentes
- Sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas d'origine constituant une infraction à la Loi prévue aux articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier
- Être pleinement informé du fait qu'APICIL Epargne Retraite a des obligations légales et réglementaires de déclaration de soupçons à Tracfin et qu'il se réserve la possibilité de demander des justificatifs dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

- Avoir été informé des caractéristiques de ce plan, notamment des modalités de gestion financière, des conditions de disponibilité de l'épargne, ainsi que du régime fiscal et social applicable
- En cas de transfert, avoir été informé des différences entre ce plan d'épargne retraite et l'ancien contrat, plan ou convention transféré(e)
- Avoir lu et détenir un exemplaire complet des conditions générales valant notice d'information du contrat
- Avoir pris connaissance des statuts de l'association VICTORIA disponibles sur le site apicil.com
- Avoir reçu l'information précontractuelle relative aux actifs référencés dans le PER
- Avoir reçu et pris connaissance des documents d'informations clés pour l'investisseur (ou notes détaillées) des supports en unités de compte retenus, disponibles sur le site présentant le présent contrat et/ou sur le site www.amf-france.org ou sur le site www.mesdocumentspriips.fr/apicil.

Le titulaire prend acte que le Gestionnaire ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leurs valeurs. La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Le titulaire peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à partir du moment où il est informé de l'adhésion au contrat. Le titulaire est informé que le contrat est conclu à la date d'encaissement du versement initial par le Gestionnaire ou dans un délai de 7 jours ouvrés maximum à compter de la réception du dossier d'adhésion complet si celui-ci est reçu postérieurement à l'encaissement du versement initial. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : APICIL Epargne Retraite, Services Clients Épargne, BP99, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Elle peut être faite suivant le modèle de rédaction inclus dans les conditions générales valant notice d'information.

Fait à le/...../.....

Le conseiller (cachet et signature)

Signature du titulaire précédée de la mention « lu et approuvé »

Je reconnais avoir satisfait à mes obligations d'information et de conseil



Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par APICIL Epargne Retraite pour la gestion du contrat. La base légale du traitement est l'exécution du contrat. Les données collectées seront communiquées aux services compétents intervenant dans le cadre de la gestion du contrat ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la finalité déclarée. Les données sont conservées pour une durée de 30 ans à compter de l'échéance de votre contrat, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez écrire à dpo@apicil.com ou à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL. Plus de détails sur www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles.

10-2022 ER21/FCR0303

Assureur/Gestionnaire

APICIL Epargne Retraite : Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 25 021 455, 50 €
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances - RCS LYON 338 746 464.
Siège Social : 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire

Distributeur

PATRIMEA : SARL au capital de 10.000 € immatriculée au RCS de PARIS sous le N°518 858 311 et enregistrée auprès de l'ORIAS sous le N° 10.054.153 en qualité de courtier en assurance.
Siège social : 91 rue du faubourg Saint-Honoré 75008 Paris

Mandat de prélèvement SEPA

Versements programmés

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez APICIL Epargne Retraite à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de APICIL Epargne retraite.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier : APICIL Epargne Retraite, 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE-ET-CUIRE
Identifiant du Créancier SEPA (ICS) : FR64ZZZ161721

Type de paiement : récurrent / répétitif

Titulaire du compte à débiter	Numéro d'identification international du compte bancaire
Nom :	(International Bank Account Number) IBAN :
Prénom : .....	.....
Adresse :	Code international d'identification de votre banque
.....	(Bank Identifier code) – BIC :
Code postal : Ville : .....	.....
Pays : .....	.....

La RUM (Référence unique de mandat) sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont nécessaires à APICIL Epargne Retraite en tant que responsable de traitement pour permettre la réalisation d'opérations bancaires. La base légale du traitement est l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront enfin être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude, ces traitements ayant pour base juridique l'intérêt légitime. Ces données doivent obligatoirement être fournies pour permettre le traitement du dossier du contractant. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion du contrat à des tiers, notamment les intermédiaires d'assurance pour satisfaire à des obligations réglementaires. Les données sont conservées pour une durée de 30 ans à compter de l'échéance du contrat, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données en écrivant à dpo@apicil.com ou à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Plus de détails sur <https://www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles> .

À :

le / /

Signature :

CONNAISSANCE CLIENT ET ACTUALISATION (10-2022)

PERSONNE PHYSIQUE

Ce questionnaire répond à l'obligation réglementaire de tenir actualisée la connaissance des clients dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de la gestion de vos contrats et/ou de vos comptes. Merci de le compléter ou de mettre l'intégralité des informations à jour en cas d'évolution de votre situation personnelle, familiale, professionnelle, financière ou patrimoniale.

Nom du/des contrat(s) ou du/des comptes * : P-PER
Lors de l'actualisation : N° du/des contrat (s) ou du/des comptes * :
Date d'entrée en relation :

* Données obligatoires

COORDONNÉES ET SITUATION FAMILIALE	
VOUS*	CONJOINT OU ÉQUIVALENT (uniquement dans le cadre de l'assurance)
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom* :	Nom :
Prénom* :	Prénom :
Nom de naissance* :	Nom de naissance :
Né(e) le* : / / à* :	Né(e) le : / / à :
Département de naissance* :	Département de naissance :
Pays de naissance* :	Pays de naissance :
Nationalité* :	Nationalité :
Numéro de sécurité sociale (NIR) (1) :	Numéro de sécurité sociale (NIR) (1) :

(1) Uniquement dans le cadre des contrats d'assurance (assurance vie – capitalisation – Plan d'Épargne Retraite). Cette donnée est facultative et ne peut être utilisée que pour les finalités autorisées par décret. Elle permet notamment d'éviter les contrats non réglés (déshérence) et est utilisée pour la recherche des souscripteurs/adhérents/titulaires/bénéficiaires décédés.

Adresse du domicile * :
Code postal* : Ville* : Pays* :
Pays * :
Tél. Domicile (facultatif) : Tél. Portable* :
E-mail* :

OBLIGATIONS INTERNATIONALES ET EUROPÉENNES EN MATIÈRE D'ASSISTANCE MUTUELLE AU NIVEAU FISCAL
(NON APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE MADELIN, PERP et PERIN)

Si vous avez le statut de personne américaine ou si vous êtes résident fiscal d'un pays ayant signé l'accord sur l'échange automatique d'informations, votre contrat sera reporté à l'administration fiscale française en application de la réglementation américaine Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) ou de la réglementation sur l'échange automatique d'informations.

AUTOCERTIFICATION FATCA

- 1 - Êtes-vous un contribuable américain ? Oui Non
- 2 - Avez-vous la nationalité américaine ? (y compris double ou multiple nationalité) Oui Non
- 3 - Êtes-vous détenteur de la Green card ? Oui Non
- 4 - Avez-vous séjourné aux États-Unis au moins 31 jours au cours de l'année en cours et au moins 183 jours durant cette année et les deux années précédentes ? Oui Non
- 5 - Êtes-vous né(e) aux États-Unis ? Oui Non

➔ Si vous avez au moins une réponse « oui » aux 5 questions précédentes : remplir un formulaire W9.

Si aucune réponse « oui » à ces 5 questions, poursuivre le questionnaire.

- 6 - Avez-vous une adresse (postale, de résidence, poste restante, intermédiaire) aux États-Unis ? Oui Non

L'unique adresse porte-t-elle la mention « à l'attention de » ou « poste restante » ?

- 7 - Avez-vous un numéro de téléphone américain ? Oui Non

- 8 - Donnez-vous une procuration ou une délégation de signature à une personne dont l'adresse est située aux États-Unis ?

Oui Non

➔ Si vous avez au moins une réponse « oui » aux questions précédentes et aucune réponse « oui » aux 5 premières questions : remplir un formulaire W8.

AUTOCERTIFICATION EAI

Je soussigné(e) certifie que mon pays de résidence fiscale est :

NIF (Numéro d'Identification Fiscale) :

Je certifie que je ne suis pas résident fiscal d'un autre pays.

Je certifie qu'en plus du pays mentionné, je suis résident fiscal du / des pays ci-après :

Pays : NIF :

Pays : NIF :

Après vérification du dossier, nous nous réservons la possibilité de demander éventuellement des pièces complémentaires.

<p>Situation de famille *:</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)</p> <p><input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) de corps</p> <p><input type="checkbox"/> Marié(e)</p>	<p>Régime matrimonial *:</p> <p><input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts (régime légal)</p> <p><input type="checkbox"/> Séparation de biens</p> <p><input type="checkbox"/> Communauté universelle</p> <p><input type="checkbox"/> Participation aux acquêts</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (joindre une copie du contrat de mariage)</p>	<p>Dispositions particulières :</p> <p><input type="checkbox"/> Donation au dernier vivant</p> <p><input type="checkbox"/> Clause d'attribution intégrale</p> <p><input type="checkbox"/> Tutelle (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Curatelle (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice (1)</p> <p>(1) Joindre un document « Connaissance client » pour le représentant légal</p>
--	--	--

Nombre de personnes à votre charge (enfants, majeurs protégés...) *:

SITUATION PROFESSIONNELLE

	VOUS*	CONJOINT OU ÉQUIVALENT (uniquement dans le cadre de l'assurance)
Situation actuelle*	<input type="checkbox"/> Actif(ve) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Cumul emploi retraite <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Sans profession	<input type="checkbox"/> Actif(ve) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Cumul emploi retraite <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Sans profession
Travailleur non salarié*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Profession actuelle ou dernière exercée*	.....	.....
Nom de l'entreprise	.....	.....

Catégorie socio professionnelle*	<input type="checkbox"/> Agent de maîtrise, contremaître <input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Cadre admin. et commercial d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique <input type="checkbox"/> Chauffeur <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Chômeur n'ayant jamais travaillé <input type="checkbox"/> Clergé, religieux <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise <input type="checkbox"/> Employé civil de la fonction publique <input type="checkbox"/> Employé de commerce <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Ingénieur et cadre technique d'entreprise <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Personnel des services aux particuliers <input type="checkbox"/> Profession libérale et assimilée <input type="checkbox"/> Professeur, profession scientifique <input type="checkbox"/> Profession des médias <input type="checkbox"/> Professeur des écoles et assimilé <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire de la santé <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire administrative <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Agent de maîtrise, contremaître <input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Cadre admin. et commercial d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique <input type="checkbox"/> Chauffeur <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Chômeur n'ayant jamais travaillé <input type="checkbox"/> Clergé, religieux <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise <input type="checkbox"/> Employé civil de la fonction publique <input type="checkbox"/> Employé de commerce <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Ingénieur et cadre technique d'entreprise <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Personnel des services aux particuliers <input type="checkbox"/> Profession libérale et assimilée <input type="checkbox"/> Professeur, profession scientifique <input type="checkbox"/> Profession des médias <input type="checkbox"/> Professeur des écoles et assimilé <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire de la santé <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire administrative <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle
Secteur d'activité*	<input type="checkbox"/> Agriculture, sylviculture et pêche <input type="checkbox"/> Industries extractives <input type="checkbox"/> Industrie manufacturière <input type="checkbox"/> Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné <input type="checkbox"/> Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles <input type="checkbox"/> Transports et entreposage <input type="checkbox"/> Hébergement et restauration <input type="checkbox"/> Information et communication <input type="checkbox"/> Activités financières et d'assurance <input type="checkbox"/> Activités immobilières <input type="checkbox"/> Activités spécialisées, scientifiques et techniques <input type="checkbox"/> Activités de services administratifs et de soutien <input type="checkbox"/> Administration publique <input type="checkbox"/> Enseignement <input type="checkbox"/> Santé humaine et action sociale <input type="checkbox"/> Arts, spectacles et activités récréatives <input type="checkbox"/> Autres activités de services <input type="checkbox"/> Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre <input type="checkbox"/> Activités extraterritoriales <input type="checkbox"/> Inactif	<input type="checkbox"/> Agriculture, sylviculture et pêche <input type="checkbox"/> Industries extractives <input type="checkbox"/> Industrie manufacturière <input type="checkbox"/> Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné <input type="checkbox"/> Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles <input type="checkbox"/> Transports et entreposage <input type="checkbox"/> Hébergement et restauration <input type="checkbox"/> Information et communication <input type="checkbox"/> Activités financières et d'assurance <input type="checkbox"/> Activités immobilières <input type="checkbox"/> Activités spécialisées, scientifiques et techniques <input type="checkbox"/> Activités de services administratifs et de soutien <input type="checkbox"/> Administration publique <input type="checkbox"/> Enseignement <input type="checkbox"/> Santé humaine et action sociale <input type="checkbox"/> Arts, spectacles et activités récréatives <input type="checkbox"/> Autres activités de services <input type="checkbox"/> Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre <input type="checkbox"/> Activités extraterritoriales <input type="checkbox"/> Inactif

Etes vous une Personne Politiquement Exposée (PPE) *, c'est-à-dire une personne exerçant des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives ou ayant cessé d'exercer depuis moins d'un an (cf définitions en dernière page) ?

➡ Si vous répondez « oui » ci-dessous, vous devrez indiquer l'origine de votre patrimoine dans le tableau « Situation financière et patrimoniale »

- Au titre de ma fonction	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, précisez : Fonction exercée ou ayant été exercée : Pays d'exercice :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, précisez : Fonction exercée ou ayant été exercée : Pays d'exercice :
-Au titre de mon lien étroit avec une personne exerçant ou ayant exercé une fonction politiquement exposée	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, précisez : Nom : Prénom : Fonction exercée ou ayant été exercée : Pays d'exercice : Lien avec le souscripteur :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, précisez : Nom : Prénom : Fonction exercée ou ayant été exercée : Pays d'exercice : Lien avec le souscripteur :

SITUATION FINANCIERE ET PATRIMONIALE

VOS REVENUS ANNUELS * (en euros arrondis au K€ près)	VOUS*	CONJOINT OU ÉQUIVALENT	COMMUNAUTÉ ⁽¹⁾	TOTAL ANNUEL (en euros arrondis au K€ près)	ORIGINE DU PATRIMOINE (à compléter si vous êtes une PPE)
Revenus professionnels					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Revenus fonciers					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Revenus de valeurs mobilières					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Pensions et retraites					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Autres :					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Charge annuelle d'emprunt en cours	-	-	-	-	
TOTAL ANNUEL DES REVENUS (en euros)					

⁽¹⁾ Revenus communs, indivis, ou provenant d'autres personnes du foyer

VOTRE PATRIMOINE (en euros arrondis au K€ près)	VOUS*	CONJOINT OU ÉQUIVALENT	COMMUNAUTÉ ⁽²⁾	TOTAL (en euros arrondis au K€ près)	ORIGINE DU PATRIMOINE (à compléter si vous êtes une PPE)
Résidence principale					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Résidence secondaire					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Investissement locatif					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Valeurs mobilières, assurance-vie					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Liquidités, livrets					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Or, collection, objets d'art					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Actifs professionnels					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Autres (épargne retraite...) :					Constitué au fil des ans : % Héritage, donation, gain : %
Capital restant dû sur les emprunts en cours	-	-	-	-	
PATRIMOINE TOTAL NET					

⁽²⁾ Biens communs, indivis, ou appartenant à d'autres personnes du foyer

DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

Je certifie que les informations qui ont servi de base à l'établissement du présent document sont sincères, exactes et complètes.
Je m'engage à informer mon conseiller en cas d'évolution de ma situation personnelle, familiale, professionnelle, patrimoniale ou financière.
Je certifie que la signature ci-dessous est bien ma signature et que celle-ci doit être retenue pour toutes opérations ultérieures

Les réponses aux questions formulées sont obligatoires et nécessaires pour la souscription du contrat ou l'ouverture du compte et pour l'actualisation des informations de votre contrat conformément à la réglementation sur la commercialisation des produits d'assurance sur la vie et de capitalisation. La base légale du traitement est l'exécution du contrat. Des traitements sont également mis en oeuvre dans le cadre de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ou basés sur notre intérêt légitime, comme la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Ces informations sont obligatoires et ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s).

Les données sont conservées pendant une durée de 30 ans à compter de l'échéance de votre contrat d'assurance, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables. Pour Gresham Banque, les données sont conservées pour une durée de cinq ans à compter de la fin de la relation.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem en écrivant à :

-dans le cadre d'un contrat d'assurance : dpo@apicil.com ou : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Plus de détails sur <http://www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles>.

-dans le cadre d'un compte bancaire : dpo-gresham_banque@gresham-banque.fr ou : Gresham Banque, Délégué à la protection des données, 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris cedex 08. Plus de détails sur <https://www.gresham-banque-privée.fr/protection-des-donnees>.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL (ou d'une autorité compétente pour les contrats assurés par APICIL Life).

Souscripteur/Titulaire Signature(s)
Co-souscripteur/co-titulaire

Fait à le
Signature du Conseiller

Je certifie que les copies de documents (identité, justificatifs...) transmis sont conformes à leurs versions originales

PATRIMEA

APICIL Transverse, Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, enregistrée sous le numéro SIREN 417 591 971, ayant son siège social sis au 38 rue François PEISSEL 69300 Caluire et Cuire.

GRESHAM Banque, S.A. à directoire et conseil de surveillance au capital de 8 997 634 €. RCS : Paris 341 911 576, Établissement de crédit N° 14.120 soumis au contrôle de l'ACPR 4, place de Budapest –CS 92459 –75436 Paris Cedex 09. Siège social : 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris cedex 08

Dans le cadre d'un contrat d'assurance :

Document à retourner à : Groupe APICIL - Services Clients Epargne, 51 rue de Londres - CS 40170 - 75 380 Paris Cedex 8

A compléter par le conseiller :

Nom : Prénom :
Numéro ORIAS : **10.054.153** Code APICIL : **32103** N° de tel :
Nom du groupement : Nom de l'entité : **PATRIMEA**

Dans le cadre d'un compte bancaire :

Document à retourner à : GRESHAM Banque
Centre de traitement des courriers 23, rue des industries - BP 1 - 77460 SOUPPES SUR LOING
ou à l'adresse mail suivante : operations.invest@gresham-banque.fr

ANNEXE

DÉFINITION DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES (PPE)

« Personne Politiquement Exposée », une personne physique qui occupe ou s'est vue confier une fonction publique importante et notamment :

- a) les chefs d'État, les chefs de gouvernement, les ministres, les ministres délégués et les secrétaires d'État ;
- b) les parlementaires ou les membres d'organes législatifs similaires ;
- c) les membres des organes dirigeants des partis politiques ;
- d) les membres des cours suprêmes, des cours constitutionnelles ou d'autres hautes juridictions dont les décisions ne sont pas susceptibles de recours, sauf circonstances exceptionnelles ;
- e) les membres des cours des comptes ou des conseils ou directoires des banques centrales ;
- f) les ambassadeurs, les chargés d'affaires et les officiers supérieurs des forces armées ;
- g) les membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises publiques ;
- h) les directeurs, les directeurs adjoints et les membres du conseil d'une organisation internationale, ou les personnes qui occupent une position équivalente en son sein.

Aucune des fonctions publiques visées aux points a) à h) ne couvre des personnes occupant une fonction intermédiaire ou inférieure ;

« Membre de la famille » :

- a) le conjoint, ou une personne considérée comme l'équivalent d'un conjoint, d'une personne politiquement exposée ;
- b) les enfants et leurs conjoints, ou les personnes considérées comme l'équivalent d'un conjoint, d'une personne politiquement exposée ;
- c) les parents d'une personne politiquement exposée ;

« Personnes connues pour être étroitement associées » :

- a) personnes physiques connues pour être les bénéficiaires effectifs d'une entité ou construction juridique conjointement avec une personne politiquement exposée, ou pour entretenir toute autre relation d'affaires étroite avec une telle personne ;
- b) personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une entité ou construction juridique connue pour avoir été établie au profit de facto d'une personne politiquement exposée.