

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 d'investissement (adhésion/souscription, versement) dès le 1^{er} 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 ou remboursement d'avance (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 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 _____

Personne Politiquement Exposée : OUI NON

Si PPE, merci d'indiquer l'origine du patrimoine :

Situation familiale

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

Régime matrimonial

<input type="checkbox"/> Communauté universelle	<input type="checkbox"/> Séparation de biens
<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Communauté universelle	<input type="checkbox"/> Séparation de biens
<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts	<input type="checkbox"/> 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 GAFl 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)**SECTION III - INFORMATIONS SUR L'OPÉRATION****Opération****Type de l'opération**

- Adhésion / Souscription Versement complémentaire Versements programmés
 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 d'avances et de 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 OU - Déclaration 2735 de don manuel (visé par le Trésor Public) OU - Imprimé CERFA 11278*04 (visé par le Trésor Public)	- Nom du donneur - 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 reconnaissais avoir reçu une copie de la présente Fiche d'Informations Complémentaires.
- **Protection des données personnelles :** Dans le cadre du présent formulaire, ORADEA VIE S.A. est conduite à recueillir des données à caractère personnel vous concernant, en qualité de responsable de traitement. Les données collectées font l'objet de traitements et sont obligatoires pour l'identification et la détermination de votre statut fiscal conformément aux obligations légales et réglementations applicables. Vos données à caractère personnel pourront être conservées pour une durée de six (6) ans. Ces données ainsi que toute information relative à vos contrats, présents et futurs y compris leur valeur de rachat et les opérations enregistrées sur ces derniers pourront, au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées aux autorités compétentes de type autorités fiscales, aux personnes morales de SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES et du groupe SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ainsi qu'en tant que de besoin, à ses sous-traitants et prestataires, dans les limites nécessaires à l'exécution des finalités. Les transferts de données à caractère personnel rendus nécessaires interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la confidentialité et la sécurité de ces données. À ce titre, ORADEA VIE. S.A. met en oeuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour assurer la sécurité de vos données à caractère personnel qui pourront également être communiquées, aux organismes officiels et aux autorités administratives et judiciaires habilitées du pays concerné, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude et la détermination du statut fiscal. Vous disposez d'un droit d'accès à vos données à caractère personnel, de rectification et d'effacement et de limitation du traitement dans les conditions prévues par la réglementation applicable. Vous pouvez exercer vos droits ainsi que contacter le délégué à la protection des données par courrier électronique à l'adresse suivante : dpo-assurances.assu@socgen.com ou à partir de notre site internet à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donnees-personnelles>.

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) :
 - Obtenir une copie d'un document mentionné aux 3° à 5° de l'article R. 561-5-1 ainsi que d'un document justificatif supplémentaire permettant de confirmer l'identité du client ;
 - Mettre en œuvre des mesures de vérification et de certification de la copie d'un document officiel ou d'un extrait de registre officiel mentionné aux 3° à 5° de l'article R. 561-5-1 par un tiers indépendant de la personne à identifier ;
 - Exiger que le premier paiement des opérations soit effectué en provenance ou à destination d'un compte ouvert au nom du client auprès d'une personne mentionnée aux 1° à 6° bis de l'article L. 561-2 établie dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de l'économie ;
 - Obtenir directement une confirmation de l'identité du client de la part d'un tiers remplissant les conditions prévues au 1° ou au 2° du I de l'article L. 561-7 ;
 - Recourir à un moyen d'identification électronique délivré dans le cadre d'un schéma français d'identification électronique notifié à la Commission européenne en application du paragraphe 1 de l'article 9 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur ou d'un schéma notifié par un autre Etat membre de l'Union européenne dans les mêmes conditions, dont le niveau de garantie correspond au niveau de garantie substantiel fixé par ce même règlement ;
 - Recueillir une signature électronique avancée ou qualifiée ou un cachet électronique avancé ou qualifié valide reposant sur un certificat qualifié comportant l'identité du signataire ou du créateur de cachet et délivré par un prestataire de service de confiance qualifié inscrit sur une liste de confiance nationale en application de l'article 22 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur.

Parmi les mesures mentionnées ci-dessus, les personnes mentionnées à l'article L. 561-2 choisissent les mesures qui, combinées entre elles, permettent la vérification de tous les éléments d'identification du client mentionnés à l'article R. 561-5.

- 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 | |