

## Rapport confidentiel (personnes physiques)

Un rapport par co-adhérent en cas de d'adhésion conjointe

Un rapport doit être **systématiquement transmis à PREPAR-VIE et complété** :

**\* intégralement par l'Adhérent :**

- pour toute cotisation relative à un nouveau contrat d'assurance vie ou de capitalisation de PREPAR-VIE,
- pour tout rachat, total ou partiel ;

**\* partiellement** (partie "renseignements" uniquement), par **chaque** Bénéficiaire effectif d'une personne morale nommément désignée comme Bénéficiaire de capitaux vie ou décès d'un contrat, **identifié comme Personne Politiquement Exposée ou dont un proche ou un associé est identifié comme PPE.**

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT OU AU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF LE CAS ÉCHÉANT

Personne complétant le rapport :

- ☐ l'Adhérent ☐ un bénéficiaire effectif d'une personne morale désignée comme Bénéficiaire de capitaux, PPE ou lié à un PPE

\_\_\_\_\_  
N° du Client

\_\_\_\_\_  
N° de contrat

Nom : .....  
Nom de naissance le cas échéant

Prénom(s) : .....  
Dans l'ordre de l'état civil

Adresse fiscale : .....

\_\_\_\_\_  
Code postal Commune Pays

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Ville

.....  
Département de naissance Pays de naissance

Profession exercée : .....  
Préciser la nature de l'activité professionnelle et la fonction de l'Adhérent(e)/Souscripteur(trice)

Nature de la pièce d'identité produite, en cours de validité : .....

Référence de la pièce d'identité : .....

Date et autorité de délivrance de la pièce d'identité : .....

**● Exercez-vous ou avez-vous exercé des fonctions politiques, juridictionnelles, administratives ou militaires ?**

- ☐ Oui je les exerce toujours\* ☐ Oui mais je ne les exerce plus depuis le .....\* ☐ Non\*

A l'aide de la fiche d'information jointe, précisez quelle fonction : .....  
et pour le compte de quel état : .....

Si oui, renseignez l'origine principale du patrimoine de votre foyer :

- ☐ vos revenus professionnels ☐ un héritage ☐ une donation ☐ un crédit ☐ des revenus de placement ☐ un gain au jeu  
☐ autre : .....

**● Un membre de votre famille exerce ou a-t-il exercé des fonctions politiques, juridictionnelles, administratives ou militaires ?**

- ☐ Oui il les exerce toujours\* ☐ Oui mais il ne les exerce plus depuis le .....\* ☐ Non\*

A l'aide de la fiche d'information jointe, précisez quelle fonction : .....  
et pour le compte de quel état : .....

Si oui, précisez votre lien de parenté : .....

.....  
Nom Prénom Date de naissance

**● Avez-vous un associé qui exerce ou qui a exercé des fonctions politiques, juridictionnelles, administratives ou militaires ?**

- ☐ Oui il les exerce toujours\* ☐ Oui mais il ne les exerce plus depuis le .....\* ☐ Non\*

A l'aide de la fiche d'information jointe, précisez quelle fonction : .....  
et pour le compte de quel état : .....

Si oui, précisez votre lien de parenté : .....

.....  
Nom Prénom Date de naissance

\* Entourer ou cocher l'option choisie.

### OPÉRATION DEMANDÉE\* (PARTIE À COMPLÉTER UNIQUEMENT PAR L'ADHÉRENT)

Contrat visé par l'opération : ..... N° | | | | | | | | | | ou signé le .....  
Nom du contrat (quand il est connu) Date

☐ ADHÉSION    ☐ COTISATION ULTÉRIEURE

● **ORIGINE DES FONDS (JOINDRE LE JUSTIFICATIF) :**

☐ Vos revenus : ..... Préciser ..... Date .....

☐ Votre épargne : ..... Laquelle ..... Date .....

☐ Un héritage : ..... Origine ..... Date .....

☐ Une donation : ..... Laquelle ..... Date .....

☐ La vente d'un bien immobilier : ..... Laquelle ..... Date .....

☐ La vente d'actifs professionnels : ..... Préciser ..... Date .....

☐ Une autre vente de biens : ..... Préciser ..... Date .....

Un gain aux jeux : ..... Préciser ..... Date .....

Autres : ..... Préciser ..... Date .....

● **MODE DE PAIEMENT :**

☐ Chèque tiré sur un compte de l'Adhérent    ☐ Virement en provenance du compte de l'Adhérent

Autre : .....  
préciser

● **OBJET DE L'OPÉRATION :**

❑ Opération d'épargne      ❑ Transmission patrimoniale

☐ **Nantissement** : si le contrat est donné en garantie, indiquer les coordonnées du créancier (gagiste ou délégataire) et l'objet de la transaction :

☐ Autre : .....

☐ **Renonciation** : raison de la renonciation : .....

☐ Rachat partiel      ☐ Rachat total      ☐ Echéance

Motif du retrait : .....

## RELATION AVEC LE CLIENT

● Depuis quand connaissez-vous le client ? .....

● Comment êtes-vous entré en relation avec lui ? .....

Personne ayant recueilli l'adhésion : .....  
Nom, prénom, adresse

N° d'intermédiaire : .....

\* Entourer ou cocher l'option choisie.

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Toutes les informations personnelles collectées vous concernant sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles ont vocation à être utilisées pour (i) la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, (iv) pour la lutte contre la fraude, (v) dans le cadre de contentieux et (vi) pour l'amélioration des produits ou des prestations.

Les bases légales des traitements mentionnés sont l'exécution du contrat [(i), (v), (vi)], l'intérêt légitime (iv) et le respect des obligations légales [(ii), (iii)]. Les données collectées sont transmises (i) aux équipes ou sous-traitants de l'Assureur, (ii) aux membres du groupe BPCE, (iii) aux organismes professionnels habilités, (iv) aux partenaires commerciaux de l'Assureur, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, et (v) aux autorités publiques conformément à la loi. Il n'existe aucune prise de décision entièrement automatisée par l'Assureur, sur la base de vos données personnelles.

Les données personnelles collectées sont stockées à l'intérieur de l'Union Européenne ou dans des pays dont la protection des données personnelles a été jugée adéquate par la Commission Européenne. Elles sont conservées par l'Assureur de manière sécurisée et conformément à la réglementation, et pour la durée réglementaire correspondant soit à la prescription légale, soit à la réglementation des assurances.

Vos données personnelles de santé sont particulièrement protégées, accessibles et traitées uniquement par des professionnels spécifiquement formés et soumis à une confidentialité réglementaire. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de définir le sort post-mortem de vos données personnelles et, le cas échéant, de retirer votre consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits.

Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par mel (dpo@prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou l'Assureur par courrier (PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex ou PREPAR-IARD Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 20243, 92981 Paris La Défense cedex) pour les informations figurant dans ses propres fichiers ou ceux de ses mandataires. En cas de doute sur l'identification de la personne concernée, une pièce justificative d'identité peut être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez contacter la CNIL par mel (www.cnil.fr) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL -Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07. Vous pouvez également vous inscrire au service d'opposition au démarchage téléphonique sur le portail officiel Bloctel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier (à Worldline – Service Bloctel, CS 61311, 41013 Blois cedex).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel, sur notre site internet : <https://www.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

Fait à ..... le .....

Après vérification de l'ensemble des informations communiquées, je certifie par la présente leur exactitude.

**Signature de l'Adhérent ou du Bénéficiaire effectif**

Je certifie que l'opération demandée est cohérente au vu des informations fournies et du dossier client.

**Signature du Conseiller**



## FICHE D'INFORMATION sur les Personnes Politiquement Exposées

### **L'article R561-18 I° du CMF, précise quelles sont les fonctions politiques, juridictionnelles, militaires ou administratives visées :**

- 1° Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ;
- 2° 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 ;
- 3° 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 ;
- 4° Membre d'une cour des comptes ;
- 5° Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;
- 6° Ambassadeur ou chargé d'affaires ;
- 7° Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;
- 8° Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;
- 9° 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.  
Les organisations internationales accréditées sur le territoire national établissent et mettent à jour, chacune en ce qui les concerne, la liste des fonctions mentionnées au 9°.

### **L'article R561-18 II° du CMF, étend le champ des vigilances complémentaires aux proches des PPE ci-dessus mentionnées :**

- 1° Le conjoint ou le concubin notoire ;
- 2° Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;
- 3° 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 ;
- 4° Les ascendants au premier degré.

### **L'article R561-18 III° du CMF, étend le champ des vigilances complémentaires aux associés des PPE ci-dessus mentionnées :**

- 1° Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au I, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ;
- 2° 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 I ;
- 3° Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au I.