

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT

PERSONNE PHYSIQUE

POURQUOI CE QUESTIONNAIRE ?

Afin de vous apporter le meilleur conseil, au moment de la souscription de votre contrat ou lors d'une opération importante sur celui-ci, nous avons tout simplement besoin de mieux vous connaître.

Ce questionnaire nous permettra de cerner vos objectifs et votre environnement personnel, patrimonial et financier.

La qualité et la sincérité de vos réponses est donc essentielle. Dans cette optique, si votre situation venait à évoluer, n'oubliez pas de nous tenir informés.

Répondant également à une obligation réglementaire⁽¹⁾, ce document doit être impérativement joint à toute nouvelle demande de souscription ou d'adhésion à un contrat d'assurance sur la vie, ou toute opération significative sur celui-ci. A défaut, nous ne pourrions pas procéder à l'enregistrement de votre demande.

Bien entendu, soyez assuré de la plus parfaite confidentialité de vos réponses.

QUELQUES CONSEILS, SI VOUS ÊTES MARIÉS SOUS UN RÉGIME DE COMMUNAUTÉ

Si les fonds devant servir à alimenter le contrat d'assurance envisagé sont des fonds qui vous appartiennent en propre, vous pouvez avoir intérêt à joindre à votre bulletin d'adhésion, une déclaration d'emploi ou de réemploi de fonds propres.

Un modèle de déclaration peut vous être fourni sur simple demande auprès de votre assureur.

Si votre régime matrimonial est la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale, vous pourrez, si le contrat proposé par l'assureur le prévoit, opter, pour une souscription conjointe. N'hésitez pas à nous interroger.

(1) En application des termes R113-14 du Code des assurances publié le 11 octobre 2018 (Décret n°2018-284 du 18 avril 2018 - art. 76) :

Pour l'application du Code monétaire et financier (L561-8) aux contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation, lorsque l'entreprise d'assurance n'est pas en mesure de satisfaire aux obligations d'identification et de recueil d'éléments probants de cette identification, de recueil d'informations relatives à l'objet et à la nature de la relation d'affaire, elle procède à une nouvelle évaluation des risques liés au contrat et des raisons pour lesquelles elle n'a pas obtenu du client les informations nécessaires pour satisfaire ces obligations. Elle met en garde le souscripteur en lui adressant une lettre recommandée ou un recommandé électronique avec demande d'avis de réception.

Par ce courrier, elle l'informe qu'elle suspend les opérations liées au contrat et qu'elle sera tenue de résilier le contrat à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à trois mois.

Elle fixe ce délai, en tenant compte de sa connaissance actualisée de la relation d'affaires, notamment les raisons mentionnées au premier alinéa, du risque évalué et de la nécessité de mettre fin au contrat dans un délai raisonnable si elle n'est toujours pas en mesure de satisfaire aux obligations précitées.

A l'expiration du délai fixé au précédent alinéa, si le client ne lui a pas apporté les informations nécessaires, l'entreprise d'assurance procède à la résiliation du contrat, confirmée au souscripteur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception. Elle donne lieu au versement de la valeur de rachat, calculée à la date de la résiliation.

VOTRE PROFIL D'ÉPARGNANT

VOTRE SITUATION :

Profession précise exercée (ou dernière profession exercée) :

Code CSP (voir page 5) : Code Secteur d'activité (voir page 5) :

Type de contrat : CDI CDD Temporaire (intérim) Contrat de travail entre époux Convention de stage Pas de contrat de travail

Monsieur Madame

Nom de naissance (en majuscules) :

Nom marital ou d'usage (en majuscules) :

Prénom (en majuscules) : Autres prénoms (en majuscules) :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : Commune de naissance :

Département : Pays : Nationalité :

Adresse courrier :

Code postal : Commune : Pays :

Adresse fiscale si différente de l'adresse courrier :

Code postal : Commune : Pays :

Numéro d'Identification Fiscale :(obligatoire pour tout pays étranger)

Etes-vous susceptible d'avoir le statut "US Person*" ? oui non

Téléphone portable : Téléphone personnel :

E-mail :

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, cochez la case correspondant à votre régime :

Sous tutelle : le questionnaire est à compléter par le tuteur

Sous curatelle : le questionnaire est à compléter avec l'assistance du curateur

Sous curatelle renforcée : le questionnaire est à compléter avec l'assistance du curateur

Sous sauvegarde de justice : le questionnaire est à compléter avec l'assistance du mandataire, à signer par le client et le mandataire

Autre (préciser) :

Coordonnées du représentant légal :

Nom : Prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Téléphone portable : Téléphone personnel :

E-mail :

VOTRE SITUATION PERSONNELLE

1 - **Votre situation familiale** : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) de corps judiciairement Veuf(ve) Concubin(e) PACS Célibataire

Régime matrimonial (le cas échéant) : Régime légal Séparation de bien Communauté Universelle

Participations aux acquêts Sans objet

Informations sur votre conjoint/concubin/partenaire de PACS :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Profession précise exercée (ou dernière profession exercée) :

Code CSP (voir document joint) :

Secteur d'activité (voir document joint) :

2 - **Nombre de personnes à charge (enfants, adultes protégés)** :

* La législation fiscale américaine considère comme une « US person » :

- tout citoyen des États-Unis (notamment, une personne née aux États-Unis qui réside en France ou dans un autre pays et qui n'a pas renoncé à sa citoyenneté américaine) ;
- tout résident légal des États-Unis (notamment un titulaire de la carte verte américaine) ;
- toute personne résidant de façon permanente aux États-Unis ou y ayant passé une période suffisamment longue au cours des trois dernières années ;
- une société ayant des bénéficiaires effectifs américains détenant plus de 25 % des parts ;

et généralement toute personne présentant des indices d'américanité définis par FATCA et n'ayant pas fourni la documentation permettant d'établir son statut de non US PERSON.

Dater et parapher

VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

REVENUS ET CHARGES

3 – Montant annuel net (après prélèvement à la source) :

de vos revenus : €
des revenus de votre conjoint : €

4 - Revenus complémentaires de votre foyer fiscal :

revenus immobiliers : €
autres (revenus financiers, pensions alimentaires, allocations...) : €

5 - Répartition des charges annuelles de votre foyer fiscal :

remboursements de prêts : €
impôt sur le revenu (hors prélèvement à la source) : €
impôt sur la fortune immobilière : €
autres (pensions alimentaires, loyers...) : €

6 - Vous estimez votre capacité d'épargne annuelle (hors emprunts) de votre foyer fiscal, en % de vos revenus à : (1 seule réponse)

- moins de 5 % 5 % à 20 % plus de 20 %

PATRIMOINE

7 - Estimation du patrimoine immobilier et mobilier de votre foyer fiscal :

Résidence principale : €
Résidence(s) secondaire(s) : €
Immobilier de placement : €
Biens précieux : œuvres d'art, bijoux, etc. : €

8 - Répartition de l'épargne financière de votre foyer fiscal :

Epargne de précaution (livrets, FCP monétaires, épargne logement) €
Epargne de moyen/long terme :	
Assurance vie en Fonds EURO : €
Assurance vie en Unités de Compte : €
Autres (épargne salariale, compte-titres, PEA...) : €

9 - Le patrimoine de votre foyer a pour principale origine : (1 seule réponse)

- vos revenus professionnels un héritage une donation un crédit des revenus de placement
 un gain aux jeux autres :

VOTRE EXPÉRIENCE EN MATIÈRE DE SERVICES D'INVESTISSEMENT

10 – Votre connaissance des marchés financiers est : (1 seule réponse)

- inexistante modérée correcte bonne éprouvée

11 - Avez-vous déjà réalisé des transactions : (Plusieurs réponses possibles)

- non aucune
 sur OPC monétaires ou garantis
 sur obligations, fonds obligataires, fonds actions
 sur actions cotées
 sur produits dérivés, warrants, marchés émergents, gestion alternative

Dater et parapher

12 – Avez-vous par le passé, réalisé des gains ou des pertes significatives, du fait de l'évolution des marchés financiers ? (1 seule réponse)

- oui, des gains et des pertes
- oui, surtout des gains
- oui, surtout des pertes
- non ou sans objet

13 – Si la valeur de vos placements investis sur les marchés financiers venait à baisser subitement de manière conséquente, vous auriez plutôt tendance à : (1 seule réponse)

- vendre
- attendre que les valeurs remontent
- profiter de la baisse pour investir

14 - Avez-vous déjà eu recours à l'un de ces types de gestion ? (Plusieurs réponses possibles)

- gestion sous mandat
- gestion conseillée
- je gère moi-même
- aucun de ces cas

VOS OBJECTIFS DE PLACEMENT

15 – Quel est votre objectif principal ? (1 seule réponse)

- disposer d'une épargne de précaution
- vous constituer une épargne à moyen/long terme
- compléter vos revenus
- valoriser un capital
- préparer votre retraite
- transmettre un capital

16 – Quel est votre horizon de placement ? (1 seule réponse)

- moins de 5 ans
- entre 5 et 8 ans
- plus de 8 ans

17 - Pour votre (vos) placement(s), vous diriez que vous souhaitez plutôt : (1 seule réponse)

- accepter un risque faible, quitte à bénéficier d'une performance moins élevée
(vous tolérez une perte éventuelle faible, par exemple inférieure à 10 %)
- prendre un risque mesuré dans le but d'améliorer le rendement de votre (vos) placement(s)
(vous tolérez une perte éventuelle moyenne, par exemple de 10 % à 30 %)
- prendre des risques importants en capital en vue d'obtenir un rendement élevé
(vous tolérez une perte éventuelle importante, par exemple supérieure à 30 %)

Après vérification de l'ensemble des informations communiquées, je certifie par la présente leur exactitude (il m'est recommandé d'informer PREPAR-VIE de tout changement concernant ces informations.)

Fait à	Signature du client (ou de son représentant)	Signature du représentant légal (si client en curatelle)
Le		

Toutes les informations collectées lors de l'adhésion/souscription au présent contrat, de même que celles recueillies ultérieurement, sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles sont indispensables pour traiter votre demande. Elles ont vocation à être utilisées pour : (i) la contractualisation, le suivi et l'exécution des contrats d'assurance, ainsi que pour la résiliation de votre ancien contrat auprès de votre ancien assureur, si par exemple vous mandatez l'Assureur pour faire usage de votre droit à résiliation infra annuelle - dans le cadre de certains contrats d'assurance santé complémentaire - (ii) la mise en oeuvre des obligations légales et/ou réglementaires de l'Assureur notamment en matière d'Echange Automatique d'Information en matière fiscale ou de lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme et (iii) l'amélioration des produits ou des prestations. Les données collectées sont transmises : (i) aux équipes ou sous-traitants de l'Assureur, (ii) au prêteur le cas échéant (pour les données médicales, uniquement si vous renoncez à la confidentialité), (iii) aux membres du groupe BPCE, (iv) aux organismes professionnels habilités, (v) aux partenaires commerciaux de l'Assureur, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, (vi) au médecin conseil le cas échéant pour ce qui concerne les données médicales et (vii) 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 des directives post-mortem relatives au sort 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 mél (dpo@prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou 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 vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage par mel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier postal en écrivant à : OPPOSETEL-Service Bloctel- 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre Politique de données personnelles, susceptible d'évoluer au fil du temps, sur notre site internet www.prepar-vie.fr.

LISTE DES PROFESSIONS & CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (CSP)

0001	AGRICULTEURS
0002	ARTISANS
0003	COMMERCANTS (HORS PETITS HOTELS)
0004	PETITS HÔTELIERS-BISTROTIERS
0005	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS HORS CHAUFFEURS
0006	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS CHAUFFEURS
0007	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0008	ARTISTES INDÉPENDANTS
0009	AGENTS COMMERCIAUX INDÉPENDANTS
0010	CHEFS D'ENTREPRISE
0083	MILITAIRES DU CONTINGENT
0100	PROFESSIONS LIBÉRALES HORS :
0101	MÉDECINS/DENTISTES
0102	NOTAIRES
0103	AVOCATS
0104	ARCHITECTES
0105	PHARMACIENS
0106	KINESITHÉRAPEUTES
0107	AGENTS IMMOBILIERS
0108	ADMINISTRATEURS DE BIENS
0109	PUBLICITAIRES
0200	RETRAITÉS AGRICULTEURS
0201	RETRAITÉS ARTISANS/COMMERCANTS/CHEFS D'ENTREPRISE
0202	RETRAITÉS CADRES/PROFESSIONS INTELLECTUELLES. SUP
0203	RETRAITÉS PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES/VRP/SALARIÉS
0204	RETRAITÉS EMPLOYÉS
0205	RETRAITÉS OUVRIERS/ OUVRIERS AGRICOLES
0206	CHÔMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ
0207	CHÔMEURS AYANT DÉJÀ TRAVAILLÉ
0208	RENTIERS
0209	ÉTUDIANTS
0210	FEMMES AU FOYER
0211	SANS PROFESSION
0212	RENTIERS (SAUF RETRAITES)
0300	CADRES SUPÉRIEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE
0301	CADRES MOYENS DE LA FONCTION PUBLIQUE
0302	CADRES SUPÉRIEURS ET MOYENS DE LA POLICE / ARMÉE / POMPIERS
0303	CADRES SUPÉRIEURS ET MOYENS DE L'ENSEIGNEMENT
0304	CADRES SUPÉRIEURS DU SECTEUR PRIVÉ

0305	CADRES MOYENS DU SECTEUR PRIVÉ
0306	CADRES SUPÉRIEURS DES PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0307	CADRES MOYENS DES PROFESSIONS DE L'INFORMATION
0308	CHEFS D'ENTREPRISE
0313	INGENIEUR ET CADRE TECHNIQUE D'ENTREPRISE
0400	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE
0401	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE L'ENSEIGNEMENT
0402	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE LA POLICE/ARMÉE/POMPIERS
0403	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DES ENTREPRISES PRIVÉES
0404	TECHNICIENS DU SECTEUR PRIVÉ
0405	TECHNICIENS DU SECTEUR PUBLIC
0406	CONTREMAÎTRES ET AGENTS DE MAÎTRISE DU SECTEUR PRIVÉ
0407	CONTREMAÎTRES ET AGENTS DE MAÎTRISE DU SECTEUR PUBLIC
0408	VRP SALARIÉS
0409	CLERGÉ/RELIGIEUX
0410	PROFESSIONS INTERNEDIAIRES SANTE SOCIALE PUBLIQUE
0411	PROFESSEURS DES ECOLES
0412	PROFESSEURS DE COLLEGE
0413	PROFESSEURS DE LYCEE
0414	PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
0500	EMPLOYÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE (HORS HOSPITALIERS)
0501	EMPLOYÉS DES HÔPITAUX
0502	EMPLOYÉS PTT/EDF/ENGIE/SNCF/TRANSPORTS URBAINS
0503	EMPLOYÉS DE L'ENSEIGNEMENT
0504	EMPLOYÉS POLICE/ARMÉE/POMPIERS
0505	EMPLOYÉS ADMINISTRATIFS DES ENTREPRISES PRIVÉES
0506	EMPLOYÉS SERVICES DES ENTREPRISES PRIVÉES
0507	EMPLOYÉS COMMERCIAUX DES ENTREPRISES PRIVÉES
0508	PERSONNEL DES SERVICES DIRECTS AUX PERSONNES
0509	EMPLOYÉS CHAUFFEURS/LIVREURS/ROUTIERS
0510	EMPLOYÉS (PETITS HÔTELIERS/BISTROTS)
0600	OUVRIERS QUALIFIÉS DU SECTEUR PUBLIC
0601	OUVRIERS QUALIFIÉS DU SECTEUR PRIVÉ
0602	OUVRIERS NON QUALIFIÉS DU SECTEUR PUBLIC
0603	OUVRIERS NON QUALIFIÉS DU SECTEUR PRIVÉ
0604	OUVRIERS AGRICOLES
0605	OUVRIERS NON QUALIFIÉS TYPE ARTISANAL
0606	OUVRIERS QUALIFIÉS TYPE ARTISANAL PRIVÉ
0608	OUVRIERS QUALIFIÉS MANUTION, TRANSPORT, PRIVÉ

SECTEUR D'ACTIVITÉ

SA01 BANQUE- ASSURANCE
 SA02 BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS
 SA03 BIOLOGIE - CHIMIE - PHARMACIE
 SA04 COMMERCE - DISTRIBUTION
 SA05 COMMUNICATION
 SA06 CRÉATION
 SA07 CULTURE
 SA08 DOCUMENTATION - BIBLIOTHÈQUE
 SA09 DROIT
 SA10 EDITION - LIVRE
 SA11 ENSEIGNEMENT
 SA12 ENVIRONNEMENT

SA13 FONCTION PUBLIQUE
 SA14 HOTELLERIE - RESTAURATION
 SA15 HUMANITAIRE - BÉNÉVOLAT
 SA16 IMMOBILIER
 SA17 INDUSTRIE
 SA18 INFORMATIQUE - TÉLÉCOM - TÉLÉPHONE - WEB
 SA19 JOURNALISME
 SA20 LANGUES
 SA21 MARKETING - PUBLICITÉ
 SA22 MÉDICAL
 SA23 MODE - TEXTILE
 SA24 PARAMÉDICAL

SA25 PSYCHOLOGIE
 SA26 RESSOURCES HUMAINES
 SA27 SECRÉTARIAT
 SA28 SOCIAL
 SA29 SPECTACLE
 SA30 SPORT
 SA31 TOURISME
 SA32 TRANSPORT - LOGISTIQUE
 SA33 AUTRE