

PRÉSENTATION

NORTIA, S.A.S. au capital de 2 000 000 €, est un intermédiaire d'assurance (article L.520-1,II,1[°]b du Code des assurances) dont le siège social est situé au 215 avenue Le Nôtre - BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1, enregistré au RCS Lille Métropole 398 621 102 000 43, immatriculé sous le n° ORIAS 07 001 890 (site internet : www.orias.fr).

Le Conseiller du client, partenaire de NORTIA, est (nom du Cabinet) _____, intermédiaire d'assurance (article L.520-1,II,1[°]b du Code des assurances), dont le siège social est situé _____, immatriculé auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le n° _____ (site : www.orias.fr).

Il est précisé que NORTIA n'interroge pas le marché et travaille avec un nombre limité d'entreprises d'assurance (le nom de ces dernières est disponible sur simple demande).

MODALITÉS DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Il convient de remplir ce document relatif à la situation personnelle du client, pour toute nouvelle souscription, pour tout changement de sa situation personnelle, ou en cas de renonciation au contrat. Dans les autres cas, NORTIA et/ou l'Assureur se réserve(nt) le droit de réclamer ce document si nécessaire.

Ce document devra être complété par tout document justificatif, pour un versement initial supérieur ou égal à 150 000 €, ou effectué par un tiers, ou en provenance d'un compte domicilié à l'étranger, ou encore si le souscripteur (ou un membre de sa famille ou de son entourage) est une personne politiquement exposée. Dans les autres cas, NORTIA et/ou l'Assureur se réserve(nt) le droit de réclamer ce document si nécessaire.

Les informations recueillies dans le cadre de la présente fiche sont effectuées dans l'intérêt du client et sont nécessaires au traitement de son dossier. Dans le cas d'un défaut de réponse, le client est informé que l'opération envisagée ne pourra être acceptée.

Les informations sont destinées à son Conseiller, à NORTIA, ainsi qu'à l'Assureur auprès duquel le contrat est souscrit ; certaines ont pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme en application des dispositions des articles L. 561-2 et suivants du Code Monétaire et Financier.

L'attention du client est attirée sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est également une condition indispensable à la délivrance, par son Conseiller, d'un conseil adapté.

Par ailleurs, le client pourra être invité par son Conseiller à apporter les modifications nécessaires lorsque les informations fournies présentent entre elles des incohérences manifestes, ou encore lorsqu'une opération postérieure à la souscription du contrat exige une actualisation de ces informations.

Enfin, la loi du 6 janvier 1978 modifiée donne au client un droit d'accès, de modification, de suppression et d'opposition à toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier destiné à NORTIA ou ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés auprès du Service Clients de NORTIA (Service Clients NORTIA - Tél : 03 28 04 04 04 - Fax : 03 28 04 65 30 - Mail : clients@nortia.fr), à l'exception de ceux relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, qui s'exercent auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL, 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 PARIS Cedex 02).

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Les personnes désirant faire part d'un différend peuvent adresser, gratuitement, une réclamation par écrit à leur Conseiller et/ou au Service Clients de NORTIA (215 avenue Le Nôtre – BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1 – France - Mail : clients@nortia.fr).

NORTIA s'engage à répondre à toutes les réclamations qui lui seront adressées, soit directement, soit après avoir accusé réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours. NORTIA dispose alors d'un délai de réponse maximum de 2 mois suivant la date de réception de la réclamation. Cependant, s'il advenait que ce délai ne puisse pas être respecté (du fait de circonstances particulières tenant par exemple à la complexité des éléments abordés), NORTIA adressera au réclamant un courrier circonstancié l'informant du déroulement du traitement de la réclamation. Dans le cas où la décision de NORTIA ne satisfait pas pleinement le réclamant, ou en cas de désaccord définitif avec NORTIA, celui-ci dispose de différentes voies de recours amiables ou judiciaires.

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le Souscripteur ou ses ayants droit peut (peuvent) solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance, personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour le Souscripteur d'exercer une action en justice.

La saisie du Médiateur se fait :

- par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA - 50110 - 75441 Paris Cedex 09

- par voie électronique, en complétant le formulaire de saisie disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org>.

La Charte de la Médiation de l'Assurance et les conditions d'accès à cette médiation sont disponibles sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org> ou sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'Assureur.

PARAPHES

N° de contrat (à ne remplir qu'en cas d'actualisation des éléments de connaissance clients) _____

IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR - ADHÉRENT

Dénomination sociale _____

Forme juridique _____

Adresse du siège social _____

N° SIREN/SIRET _____ Code NAF _____

Description de l'activité _____

Représentée par : Monsieur Madame

Nom _____ Prénom(s) _____

Date et lieu de naissance le _____, à _____

Adresse (un justificatif de domicile pourra être réclamé si les pièces jointes au bulletin de souscription ne peuvent pas à elles seules apporter cette justification):

En sa qualité de (gérant, président, directeur...) _____

Pièce d'identité à joindre : Carte d'identité (recto/verso) Passeport Titre de séjour (recto/verso)

Date et lieu de la délivrance le _____, à _____

Numéro de la pièce _____

Entrée en relation avec le conseiller : Moins de 1 an 1 à 5 ans 5 à 10 ans plus de 10 ans

LISTE DES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS

Il s'agit des Personnes Physiques détenant directement ou indirectement plus de 25% des parts/actions ou des droits de vote, ou exerçant par tout autre moyen un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, administration ou direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.

Une pièce d'identité sera à joindre impérativement pour chaque bénéficiaire effectif (une Fiche de Renseignements Confidentiels Personne Physique sera également nécessaire s'il s'agit d'un contrat Private Capi).

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4
Nom				
Prénom(s)				
Adresse				
Date de naissance				
Fonction au sein de la société				
% de droit de vote et/ou de détention (merci de préciser)				

- Si un bénéficiaire effectif est non résident fiscal français, merci de lui faire compléter une attestation de non résidence fiscale française.
- Si un bénéficiaire effectif est citoyen américain ou résident américain, merci de lui faire compléter également le formulaire W-9 de l'administration fiscale américaine.
- Si un bénéficiaire effectif n'est ni citoyen américain, ni résident américain, mais qu'il ou elle est né(e) aux États-unis, veuillez fournir son certificat de perte de nationalité américaine ou, en cas de non obtention de la nationalité américaine, tout autre justificatif.

PARAPHES

Un ou plusieurs des bénéficiaires effectifs ou un(des) membre(s) de leur(s) famille(s) exerce(nt)-t-il(s) ou a-t(ont)-il(s) exercé depuis moins d'un an des fonctions publiques (*Personne Politiquement Exposée car exerçant un mandat électif, social, ...*) ?

Non

Oui (préciser la(es) personne(s) concernée(s), la(es) fonction(s) exercée(s), le(s) pays) :

SITUATION FISCALE DE LA PERSONNE MORALE

Imposition à l'impôt sur le revenu

Imposition à l'impôt sur les sociétés

Autre _____

SITUATION FINANCIÈRE

Montant du Chiffre d'affaires _____ € Montant du résultat _____ €

Total Bilan (quelle que soit la fiscalité) _____ €

ORIGINE DES FONDS

Il conviendra d'indiquer le montant afférant à chaque origine. Ces informations devront être complétées par un justificatif dans les situations décrites en page 1 du document (*versement supérieur ou égal à 150 000€, versement effectué par un tiers, etc.*)

ORIGINES

MONTANT

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Trésorerie | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Cession d'actifs mobiliers | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Cession d'actifs immobiliers | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Autre : | _____ € |

Préciser nature, date de la transaction à l'origine de l'épargne réinvestie, et établissement d'origine :

MODALITÉS DE VERSEMENT

Mode de paiement : Virement

Chèque

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?

Oui

Non - Préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (*conjoint, ascendant, tiers tels que notaire, assureur...*) et compléter ces informations par un justificatif (*acte de donation, acte de vente, copie de courrier...*) et par une pièce d'identité du titulaire du compte :

OBJECTIFS DE PLACEMENT

Gestion de trésorerie

Placement à moyen ou long terme

Utiliser le contrat comme instrument de garantie

Autre (préciser ci-dessous) :

PRÉSENTATION DE L'OFFRE

Au regard des exigences et besoins exprimés, le Conseiller du client peut lui proposer le contrat (à compléter) :

--

PARAPHES

OBSERVATIONS

Ce champs est libre et vous permet de préciser toute observation dont vous voudriez nous faire part au terme de ce document.

SIGNATURE(S)

Rappel: La loi du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de modification, de suppression et d'opposition à toute donnée personnelle vous concernant qui figurerait sur tout fichier destiné à NORTIA ou ses partenaires, et pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution des travaux effectués pour le compte de NORTIA ou ses partenaires, à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à NORTIA ou ses partenaires, ainsi qu'à des tiers autorisés à les recevoir en application de lois ou de conventions conclues par la France organisant notamment des échanges d'informations à des fins fiscales. Ces droits d'accès, de modification, de suppression et d'opposition peuvent être exercés auprès du Service Clients de NORTIA à l'adresse figurant sur la présente fiche, à l'exception de ceux relatifs à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, qui s'exercent auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 PARIS Cedex 02).

Je reconnais avoir pris connaissance des informations et conseils reçus par mon Conseiller avant la conclusion du contrat, ou lors d'une opération postérieure à celui-ci, ainsi que du présent préambule.

Par ailleurs, j'atteste de l'exactitude des informations que je fournis et reconnais que celles-ci sont nécessaires au traitement de l'opération envisagée.

Fait à _____ Le _____

Nom, cachet et signature de votre Conseiller
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du représentant de la Personne Morale
précédée de la mention « lu et approuvé »

FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION FATCA/ AEOI DES PERSONNES MORALES

PRIVATE_CAPI

I. IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Dénomination sociale

Forme sociale

Adresse de résidence:

Code Postal Ville PAYS

II. RÉSIDENCE FISCALE

L'entité a-t-elle sa résidence fiscale en France ? Oui Non

L'entité a-t-elle une seule résidence fiscale ? Oui Non

Si vous avez répondu « Non » à au moins une des deux questions ci-dessus, merci de remplir le tableau ci-dessous.

Les réglementations fiscales exigent que l'assureur recueille certaines informations sur le statut fiscal des clients. Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous, la liste de TOUS les pays où la Personne Morale est considérée comme résidente fiscale à des fins fiscales et indiquer son NIF* pour chacun de ces pays.

Pays de résidence fiscale autre que US	Numéro d'identification fiscale (NIF)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Indiquer N/A si le pays d'imposition n'émet pas de NIF.

NIF = Numéro d'Identification Fiscale, à communiquer si le pays dans lequel vous êtes résident fiscal communique ce type d'information.

III. STATUTS FATCA ET AEOI

Veuillez cocher une des catégories (A), (B), (C) ou (D) ci-dessous correspondant à la Personne Morale, et préciser la sous-catégorie associée pour déterminer sa classification FATCA et AEOI.

A) ENTITÉ (SOCIÉTÉ OU ORGANISME) EXEMPTÉE

Veuillez préciser la sous-catégorie associée :

Société cotée en bourse*

Banque Centrale*

Entité publique*

Organisation internationale*

Fonds de Pension Exempté*

Autre entité :

* ou les sociétés filiales

(B) ENTITÉ (SOCIÉTÉ OU ORGANISME) NON FINANCIÈRE ACTIVE (EENF ACTIVE)
(ACTIVITÉ NON FINANCIÈRE DONT ACTIVITÉ INDUSTRIELLE, ACTIVITÉ COMMERCIALE, ACTIVITÉ DE SERVICE)

Veuillez préciser la sous-catégorie associée :

EENF Active en raison de ses revenus et de ses actifs

Organisation à but non lucratif

Autre EENF Active

(C) ENTITÉ (SOCIÉTÉ OU ORGANISME) NON FINANCIÈRE PASSIVE, COMPREND NOTAMMENT UNE ACTIVITÉ PATRIMONIALE OU DE PLACEMENT, DÉTENANT DES ACTIFS POUR GÉNÉRER DES REVENUS (LOYERS, RENTES, REDEVANCES) AINSI QUE TOUTE ENF QUI N'EST PAS ACTIVE

Cas particulier d'une société passive se déclarant directement auprès de l'administration fiscale américaine :

veuillez indiquer son GIIN

• Si vous avez coché que la personne morale est une Entité Non Financière Passive, il est impératif de cocher une des deux cases suivantes :

Je certifie que l'entité n'est pas contrôlée directement ou indirectement par aucune personne américaine.

Je certifie que l'entité a fourni les noms, adresses, et NIFs américains de chacune des personnes américaines détenant le contrôle dans le tableau des bénéficiaires effectifs présenté dans la Fiche de renseignements confidentiels.

III. STATUTS FATCA ET AEOI (SUITE)

(D) INSTITUTION FINANCIÈRE (ÉTABLISSEMENT BANCAIRE, DÉPOSITAIRE, ENTITÉ AYANT UNE ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT, CERTAINS ORGANISMES D'ASSURANCE)

- Si vous êtes une Institution Financière non US enregistrée, veuillez indiquer votre GIIN et préciser la catégorie :

GIIN: _____

- Reporting Model 1 (IGA 1) (Reporting Model 1 FFI) Reporting Model 2 (IGA 2) (Reporting Model 2 FFI) Participante

- Si vous êtes une Institution Financière non US et non enregistrée, veuillez préciser la catégorie

- Non déclarante d'un pays IGA Non participante Autre (exemple : certifiée réputée conforme ...)*

* Veuillez également remplir un formulaire W-8BEN-E.

- Si vous êtes une Institution Financière US, veuillez cocher la case ci-dessous :

- Institution Financière US

- La Personne Morale est-elle une société d'investissement dont les revenus bruts proviennent majoritairement d'une activité d'investissement, de réinvestissement ou de négociation d'actifs financiers ET est-elle gérée par une Institution Financière ?

- Oui Non

Si vous avez répondu positivement à cette question et qu'au moins un pays de résidence fiscale déclaré en Section 2 ne fait pas partie des pays de juridiction de l'AEOI, la Personne Morale sera considérée comme une EENF Passive dans le cadre de l'AEOI.

IV. DONNÉES PERSONNELLES ET CONFIDENTIALITÉ

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, l'Assureur est tenu de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers, contrats d'assurance vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposable. Les informations requises, à l'exception des NIFs émis par des pays qui ne sont pas des pays reportables à ce jour dans le cadre des conventions internationales, sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, l'Assureur est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pouvant être exercé par courrier auprès du Service Clients de NORTIA (215 avenue Le Nôtre – BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1 – France - Mail : clients@nortia.fr).

V. SECTION CERTIFICATION

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je certifie sur l'honneur qu'elles sont conformes à la situation de la personne morale notamment vis-à-vis de la citoyenneté et/ou résidence fiscale américaine. Je certifie que la personne morale n'a pas d'autre(s) résidence(s) fiscale(s) que celle(s) que j'ai déclarée(s) dans le présent document. Je reconnais avoir été informé(e) que le recueil de ces informations est obligatoire.

Je déclare être pleinement informé(e) que les entreprises d'assurance sont tenues de transmettre :

- à l'administration fiscale américaine via l'administration fiscale française des informations relatives aux personnes américaines (« US PERSON »)
- aux administrations fiscales des pays de l'OCDE via l'administration fiscale française des informations relatives aux résidents fiscaux des pays signataires de la norme d'échange mise au point par l'OCDE.

Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes pour l'exercice de ses diligences énoncées aux articles L561-5 et L561-6 notamment du Code monétaire et financier. Ces informations pourront également avoir des fins statistiques.

Je m'engage à informer NORTIA et SPIRICA dans les plus brefs délais en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les informations fournies dans le présent document.

SIGNATURE

Fait à _____

Le _____

Signature du Souscripteur

NORTIA/EL/GESTION/170511