

# Capi Vie Plus PM Opportunités

Contrat de capitalisation en unités de compte n° 4052

## ANNEXE AU PROJET DE CONTRAT VALANT NOTE D'INFORMATION (1/2) - BULLETIN DE SOUSCRIPTION IDENTIFICATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S)

REMPLIR UNE ANNEXE PAR BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF

L'identification des bénéficiaires effectifs est une obligation légale dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-2-2 et L. 561-5 I du Code monétaire et financier).

### ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES

Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

Ville de naissance : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### LIEN AVEC LA PERSONNE MORALE

Dénomination de la personne morale : \_\_\_\_\_

Lien entre le bénéficiaire effectif et la personne morale : \_\_\_\_\_

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle :  actif  étudiant/apprenti  demandeur d'emploi  retraité  autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi/retraité, profession antérieure) : \_\_\_\_\_

Code CSP correspondant à la profession (cf. tableau ci-dessous) : \_\_\_\_\_

Code	Libellé	Code	Libellé
1000	AGRICULTEURS EXPLOITANTS	5500	EMPLOYÉS DE COMMERCE
2100	ARTISANS	5600	PERSONNELS DES SERVICES DIRECTS AUX PARTICULIERS
2200	COMMERÇANTS ET ASSIMILÉS	6100	OUVRIERS QUALIFIÉS
2300	CHEFS D'ENTREPRISE	6600	OUVRIERS NON QUALIFIÉS
3100	PROFESSIONS LIBÉRALES ET ASSIMILÉS	6900	OUVRIERS AGRICOLES
3200	CADRES DE LA FONCTION PUBLIQUE, PROFESSIONS INTELLECTUELLES ET ARTISTIQUES	7100	ANCIENS AGRICULTEURS EXPLOITANTS
3600	CADRES D'ENTREPRISE	7200	ANCIENS ARTISANS, COMMERÇANTS, CHEFS D'ENTREPRISE
4100	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA SANTÉ, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET ASSIMILÉS	7300	ANCIENS CADRES ET PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES
4600	PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES ADMINISTRATIVES ET COMMERCIALES DES ENTREPRISES	7600	ANCIENS EMPLOYÉS ET OUVRIERS
4700	TECHNICIENS	7900	RETRAITÉS ANCIENNE ACTIVITÉ INCONNUE
4800	CONTREMAÎTRES, AGENTS DE MAÎTRISE	8100	CHÔMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLÉ
5100	EMPLOYÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE	8200	INACTIFS DIVERS (AUTRES QUE RETRAITÉS)
5400	EMPLOYÉS ADMINISTRATIFS D'ENTREPRISE		

### SITUATION FAMILIALE

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

### TRANCHE DE REVENUS ANNUELS DU FOYER

Moins de 50 k€  50 à 100 k€  100 à 150 k€  Supérieurs à 150 k€

### PATRIMOINE DU FOYER

Moins de 50 k€  50 à 100 k€  100 à 150 k€  150 à 750 k€  750 à 1 500 k€  Supérieur à 1 500 k€

## RÉSIDENTENCE FISCALE

- Êtes-vous résident fiscal français ?  Oui  Non
- Avez-vous une seule résidence fiscale ?  Oui  Non

Si vous avez répondu "non" à au moins une de ces questions, veuillez compléter la partie suivante :

- J'atteste être soumis à des obligations fiscales en tant que résident ou citoyen de l'État ou territoire suivant <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_
- Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : \_\_\_\_\_
- Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres États ou territoires.

Si plusieurs pays de résidence fiscale, reportez la totalité sur papier libre daté et signé.

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

La réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme oblige les organismes financiers à interroger leur clientèle concernant leur situation vis-à-vis de certaines fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives bien précises. Veuillez impérativement cocher "oui" ou "non" aux deux questions réglementaires posées.

Si oui, veuillez noter le code de la fonction d'après la liste ci-dessous. De même, s'il s'agit d'une personne de votre entourage, veuillez préciser votre lien avec cette personne d'après la liste suivante.

- Exercez-vous, ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

Oui  Non

Si oui, quelle fonction ? \_\_\_\_\_ dans quel pays ? \_\_\_\_\_

- Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

Oui  Non

Si oui, quelle fonction ? \_\_\_\_\_ dans quel pays ? \_\_\_\_\_

Quel est votre lien avec cette personne ? \_\_\_\_\_

Dans le cas d'un "oui" à l'une et/ou à l'autre des deux questions, la souscription au contrat Capi Vie Plus PM ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier de souscription.

### • Liste des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives

Code	Libellé	Code	Libellé
01	CHEF D'ÉTAT, CHEF DE GOUVERNEMENT, MEMBRE D'UN GOUVERNEMENT NATIONAL OU DE LA COMMISSION EUROPÉENNE	06	AMBASSADEUR, CHARGÉ D'AFFAIRES, CONSUL GÉNÉRAL ET CONSUL DE CARRIÈRE
02	MEMBRE D'UNE ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE NATIONALE OU DU PARLEMENT EUROPÉEN	07	OFFICIER GÉNÉRAL OU OFFICIER SUPÉRIEUR ASSURANT LE COMMANDEMENT D'UNE ARMÉE
03	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	08	MEMBRE D'UN ORGANE D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION OU DE SURVEILLANCE D'UNE ENTREPRISE PUBLIQUE
04	MEMBRE D'UNE COUR DES COMPTES	09	DIRIGEANT D'UNE INSTITUTION INTERNATIONALE PUBLIQUE CRÉÉE PAR UN TRAITÉ
05	DIRIGEANT OU MEMBRE DE L'ORGANE DE DIRECTION D'UNE BANQUE CENTRALE		

### • Liste des liens avec la personne exerçant la fonction politique, juridictionnelle ou administrative

Code	Libellé	Code	Libellé
01	LE CONJOINT OU LE CONCUBIN NOTOIRE	04	TOUTE PERSONNE PHYSIQUE IDENTIFIÉE COMME ÉTANT LE BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF D'UNE PERSONNE MORALE CONJOINTEMENT AVEC LA PERSONNE EXPOSÉE
02	LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ OU PAR UN CONTRAT DE PARTENARIAT ENREGISTRÉ EN VERTU D'UNE LOI ÉTRANGÈRE	05	TOUTE PERSONNE PHYSIQUE CONNUE COMME ENTRETENANT DES LIENS D'AFFAIRES ÉTROITS AVEC LA PERSONNE EXPOSÉE
03	EN LIGNE DIRECTE, LES ASCENDANTS, DESCENDANTS ET ALLIÉS, AU PREMIER DEGRÉ, 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		

Merci de joindre impérativement à cette annexe au bulletin de souscription :

1. la photocopie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité,
2. un justificatif du lien entre le bénéficiaire effectif et la personne morale.

## INFORMATIONS

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir. Cette collecte et ce traitement sont effectués dans le respect de la réglementation applicable à la protection des données. Toutes les données collectées et traitées sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution du contrat, et ont un caractère obligatoire. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté.

Vous disposez sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir, Service Relations Clients, 232 rue du Général Paulet, BP 103, 29802 BREST Cedex 9 ou par email : [conseilsurav@suravenir.fr](mailto:conseilsurav@suravenir.fr)

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires. L'enregistrement de la présente demande est confirmé par des conditions particulières. Si elles ne vous étaient pas parvenues dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer Suravenir.

*(<sup>1</sup>) Le critère de résidence fiscale s'apprécie au regard de la réglementation nationale du (des) pays envers lequel(s) vous êtes soumis à une obligation déclarative en matière fiscale. Cette résidence fiscale et les informations correspondantes doivent être déclarées à Suravenir dans le présent document dès lors que la France a conclu avec l'État concerné un accord prévoyant l'échange d'informations en matière fiscale. Suravenir pourra, le cas échéant, de façon automatique ou sur demande, transmettre des informations relatives au contrat et/ou son souscripteur et/ ou son bénéficiaire effectif à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) dans le but de satisfaire à ses obligations, notamment dans le cadre de l'échange automatique d'informations, conformément à la réglementation en vigueur.*

Fait à : _____, le : ____ / ____ / ____  Signature du bénéficiaire effectif précédée de la mention "Lu et approuvé"	Souscription présentée par : Signature et cachet du conseiller / Code :
--	--



**SURAVENIR** - Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest CEDEX 9. Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital entièrement libéré de 1 175 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9).



**Vie Plus** Filière de Suravenir dédiée aux CGPI : Tour Ariane - La Défense 9 - 5 place de la Pyramide - 92088 Paris La Défense Cedex. Suravenir - Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 175 000 000 €. Société mixte régie par le Code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. Société soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.