CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

assurancevie.com
CONSEIL & PATRIMOINE

Lucya Cardif Contrat Collectif d'assurance sur la vie

Bulletin d'adhésion au contrat Lucya Cardif.
Exemplaire à compléter et signer.

Référence de l'acte : _____

Cadre réservé à l'intermédiaire en assurance

Numéro d'apporteur _____

Nom _____

Identité de l'Adhérent/Assuré (données obligatoires)

Adhérent ☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____

à : _____ Dépt : _____

Pays de naissance (*si autre que France*) : _____

Nationalité(s) (*en cas de nationalités multiples, les renseigner*) :

_____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Téléphone : _____

L'Adhérent peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

E-mail : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie, AssuranceVie.com et l'UFEP à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP PARIBAS CARDIF – DPO - 8, Rue du Port - 92728 Nanterre Cedex.

Profession (*si retraité ou inactif, ancienne profession exercée*) :

_____

Secteur d'activité : _____

Co-Adhérent le cas échéant ☐ M. ☐ Mme
(uniquement pour les époux mariés sous un régime comportant une clause d'avantage matrimonial)

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____

à : _____ Dépt : _____

Pays de naissance (*si autre que France*) : _____

Nationalité(s) (*en cas de nationalités multiples, les renseigner*) :

_____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Téléphone : _____

L'Adhérent peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

E-mail : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie, AssuranceVie.com et l'UFEP à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP PARIBAS CARDIF – DPO - 8, Rue du Port - 92728 Nanterre Cedex.

Profession (*si retraité ou inactif, ancienne profession exercée*) :

_____

Secteur d'activité : _____

Situation familiale : ☐ célibataire ☐ pacsé(e) ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

Si marié(e), préciser le régime matrimonial *(information obligatoire en cas d'adhésion conjointe)*

_____

Nom et prénom de l'époux(se) *(suivie du nom de naissance)* ou du partenaire de Pacs :

_____

En cas d'adhésion conjointe, les deux Adhérents sont co-assurés. Le dénouement de l'adhésion aura lieu :

☐ au premier décès (régime de communauté légale). Joindre une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de mariage.

☐ au second décès *(uniquement pour les époux mariés sous un régime matrimonial conventionnel comportant une clause d'avantage matrimonial intégrale ou préciputaire visant expressément le contrat d'assurance vie)*. Joindre une copie du contrat de mariage.

Pièce d'identité de l'Adhérent
Joindre la copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

Nature de la pièce d'identité : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Pièce d'identité du co-Adhérent
Joindre la copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

Nature de la pièce d'identité : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Origine des fonds s'il s'agit de fonds propres, font-ils l'objet d'un remploi ? ☐ OUI *(joindre la clause de remploi)* ☐ NON

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux

Paraphe du co-Adhérent[1] et/ou des représentants légaux (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

Lucya Cardif

Demande d'adhésion à l'UFEP et au contrat d'assurance vie

Les statuts de l'UFEP figurent sur le site internet de l'Association : www.ufep.fr. Je m'engage à respecter les statuts de l'UFEP.
Je demande à adhérer au contrat collectif Lucya Cardif, souscrit par l'UFEP auprès de Cardif Assurance Vie.
Le droit d'adhésion à l'UFEP est de 10 € ; cette somme est prélevée directement sur les frais de gestion administrative perçus et est reversée à l'UFEP par l'assureur.

Durée de l'adhésion

Je demande à adhérer au contrat Lucya Cardif pour une durée de |__|__| (en années pleines entre 8 et 30 ans), à défaut 15 ans.

Modalités et répartition des versements

Versement initial

J'effectue un versement initial de (500 € minimum) : _____ €

Versements réguliers

(Opération non disponible si j'ai mis en place un(ou des) service(s) financier(s) sur mon adhésion.)

En complément de mon versement initial, je souhaite effectuer des versements réguliers d'un montant de : _____ €

Par mois ☐ *(Minimum 50 €)* Par trimestre ☐ *(minimum 150 €)* Par semestre ☐ *(minimum 300 €)* Par an ☐ *(minimum 600 €)*

Les frais sur versements sont de 0 %, cependant des frais sur opérations financières pourront s'appliquer conformément à la Notice du contrat.

S'agit-il d'un contrat Épargne Handicap ?

Oui ☐ *(Joindre la photocopie de la carte d'invalidité)* Non ☐

Mode(s) de gestion du versement initial et des versements réguliers :

Deux modes de gestion sont disponibles : la Gestion libre et la Gestion déléguée.

J'opte pour le(s) mode(s) de gestion suivant(s) :

Mode de gestion		Objectif de gestion	Montant du versement initial*	Montant du versement régulier* (un seul mode de gestion possible)	Taux de frais de gestion annuels
Gestion libre			_____ €	_____ €	Fonds général : 0,70 % maximum Autres fonds en euros** : 3 % Unités de compte (UC) : - 0,50 % maximum pour les UC autres que des parts de SCI gérées par Cardif ; - 25 % par an au maximum des loyers et des produits accessoires nets de charges, au titre de la performance de la gestion financière, pour des UC correspondant à des parts de SCI gérées par Cardif.
Gestion déléguée	**Gestion déléguée Lucya*** **		_____ €	_____ €	Unités de compte (UC) : 0,75 % maximum
			_____ €	_____ €	
	Gestion déléguée Fidelity International* **		_____ €	_____ €	
			_____ €	_____ €	
Montant total du versement initial et/ou régulier			_____ €	_____ €	

La part du versement affectée à chaque fonds en euros est immédiatement investie sur ce support.
Pendant un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet de l'adhésion, la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte peut être investie en totalité sur un support monétaire d'attente. Au terme de ce délai, la part de la valeur de rachat affectée à ce support est investie selon le(s) mode(s) de gestion choisi(s) par l'Adhérent.

** Montant brut de frais sur versements. — ** Le versement sur des fonds en euros autres que le Fonds général n'est autorisé que selon les conditions et pendant les périodes de commercialisation prévues dans les Dispositions spéciales de ces fonds. — *** Montant minimum par ligne de Gestion déléguée : la part minimale de la valeur de rachat affectée à chaque poche en Gestion déléguée dépend de la Société de gestion/du conseiller en investissement financier choisi et est indiquée dans l'Annexe présentant la liste des Société de gestion/le conseiller en investissement financier agréée par Cardif.*

En cas de mise en place de la Gestion déléguée : je reconnais avoir complété et signé la(ou les) convention(s) de Gestion déléguée avec Cardif.

J'ai sélectionné dans le tableau ci-dessus la(ou les) société(s) de gestion/Conseiller en investissement financier qui fourniront à Cardif des conseils en investissement et le(ou les) objectif(s) de gestion, sur les indications de l'intermédiaire en assurance.

Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers. Les supports en unités de compte présentent donc un risque de perte en capital pouvant être partielle ou totale. L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux

Paraphe du co-Adhérent(1) et/ou des représentants légaux (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

Modalités et répartition des versements (suite)

Dans le cadre de la Gestion libre, mon versement initial et mes éventuels versements réguliers sont affectés selon la répartition suivante :

	Libellé	Versement initial (en %)	Versements réguliers* (en %)
	Fonds général		
	Autres fonds en euros**		
Code ISIN	**Support en unités de compte*****		
Total		**1 0 0 %**	**1 0 0 %**

Si le total de la répartition est différent de 100 %, la demande ne sera pas prise en compte.
Les codes ISIN et les libellés des supports en unités de compte doivent impérativement être renseignés.

La part du versement affectée sur chaque fonds en euros est immédiatement investie sur ce support.
Pendant un délai de trente jours calendaires à compter de la date d'effet du contrat, la part du versement initial affectée à des supports en unités de compte peut être investie en totalité sur un support monétaire d'attente. Au terme de ce délai, la part de la valeur de rachat affectée à ce support est investie sur les supports en unités de compte choisis par l'Adhérent.

** Les versements réguliers ne peuvent être affectés, ni aux fonds en euros autres que le Fonds général, ni aux supports en unités de compte correspondant à des obligations, ni à des parts de supports immobiliers ou de capital investissement (private equity), ni à des parts ou actions de fonds de fonds alternatifs ou d'autres FIA, ni à des actions de sociétés commerciales, ni à des supports en unités de compte ayant une période de commercialisation limitée.*

*** Le versement sur des fonds en euros autres que le Fonds général n'est autorisé que selon les conditions et pendant les périodes de commercialisation prévues dans les Dispositions spéciales de ces fonds.*

**** Choix limité aux supports en unités de compte disponibles sur le contrat. La part des versements affectée à des supports en unités de compte correspondant notamment à des supports immobiliers ou de capital investissement (private equity) est réalisée dans la limite de l'enveloppe disponible et doit respecter les limites définies dans les Dispositions spéciales ou dans la Liste des supports.*

Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse comme à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers et/ou immobiliers. Les supports en unités de compte présentent donc un risque de perte en capital pouvant être partielle ou totale. L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur.

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux

Paraphe du co-Adhérent[1] et/ou des représentants légaux (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

Mode de paiement

Le versement initial est effectué après acceptation du dossier d'adhésion par Cardif :

- par prélèvement *(compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-après et joindre un RIB)*.
- par chèque n° _____ libellé à l'ordre de Cardif Assurance Vie ;
- par virement bancaire sur le compte de Cardif Assurance Vie ouvert chez BNP Paribas :
  IBAN : FR76 3000 4021 1800 0161 1028 092
  BIC : BNPAFRPPPBQ
  (Il conviendra de joindre une copie de l'ordre de virement).

Les versements réguliers seront prélevés automatiquement sur le compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvement ci-joint complété (compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-après et joindre un RIB).

Les paiements effectués par l'Adhérent doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros à l'ordre de Cardif Assurance Vie.
Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par Cardif.
Aucun versement en espèces n'est accepté.

Mise en place de services financiers dans le cadre de la Gestion libre

☐ Je choisis, dans le cadre de la Gestion libre, un ou des services financiers et je remplis la Demande de mise en place / Modification de services financiers (à joindre).

Garanties en cas de décès

Le contrat Lucya Cardif comporte une garantie décès accidentel avant 65 ans, dont les modalités sont définies à l'article 14.3 de la Notice. Cette garantie s'applique automatiquement, à l'exclusion des cas où l'Adhérent est un mineur de moins de 12 ans ou une personne sous tutelle.

Désignation des bénéficiaires

Je choisis l'une des clauses bénéficiaires suivantes.

Votre situation personnelle et/ou familiale peut évoluer. Nous vous invitons à faire le point régulièrement sur la clause bénéficiaire que vous allez choisir.

☐ CHOIX 1 : Je choisis la clause bénéficiaire standard

En cas de décès avant le terme de mon adhésion et à défaut de désignation valable à la date du décès, les capitaux seront versés à mon conjoint ou à mon partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à mes enfants vivants, ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux à ses représentants, à défaut à mes héritiers.

Pour la co-adhésion avec dénouement au premier décès : en cas de décès de l'un des co-Adhérents avant le terme de l'adhésion et à défaut de désignation valable à la date du décès, les capitaux décès seront versés au co-Adhérent survivant à la date du décès, à défaut aux enfants vivants des co-Adhérents à la date du décès ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un de ces enfants à ses représentants, à défaut aux héritiers des co-Adhérents.

Pour la co-adhésion avec dénouement au second décès : en cas de décès du dernier co-Adhérent avant le terme de l'Adhésion et à défaut de désignation valable à la date du décès, les capitaux décès seront versés aux enfants vivants des co-Adhérents ou en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un de ces enfants à ses représentants, à défaut aux héritiers des co-Adhérents.

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux	**Paraphe du co-Adhérent (1) et/ou des représentants légaux** (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

☐ **CHOIX 2 : Je désigne le ou les bénéficiaires de manière nominative.**

Je désigne comme bénéficiaire de mes capitaux en cas de décès,
- **le ou les bénéficiaires ci-dessous :**
(Il est nécessaire de renseigner toutes les cases)

	Répartition	
	En %	À parts égales

1-

Personne physique	Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. ☐ Mme ☐			
Date de naissance	___/___/_____ **Lieu de naissance**	Ville : _____ Département : _____ Pays : _____	
Adresse actuelle	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____		

_____ %

2-

Personne physique	Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. ☐ Mme ☐			
Date de naissance	___/___/_____ **Lieu de naissance**	Ville : _____ Département : _____ Pays : _____	
Adresse actuelle	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____		

_____ %

3-

Personne physique	Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. ☐ Mme ☐			
Date de naissance	___/___/_____ **Lieu de naissance**	Ville : _____ Département : _____ Pays : _____	
Adresse actuelle	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____		

_____ %

☐

4-

Personne physique	Nom de naissance	Nom d'usage (si différent)	Prénoms
M. ☐ Mme ☐			
Date de naissance	___/___/_____ **Lieu de naissance**	Ville : _____ Département : _____ Pays : _____	
Adresse actuelle	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____		

_____ %

- **La ou les associations, fondations ou congrégations ci-dessous :**
(Il est nécessaire de renseigner toutes les cases)

1-

Raison sociale	Adresse
	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

_____ %

2-

Raison sociale	Adresse
	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

_____ %

3-

Raison sociale	Adresse
	N° : _____ Nom de voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

_____ %

Total de la répartition = 100 %

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux

Paraphe du co-Adhérent[1] et/ou des représentants légaux (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

En cas de prédécès ou de renonciation
Dans le cas où un(ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, vous devez choisir à qui reviendrait sa part.

Afin de finaliser la rédaction de votre clause choix 2, merci de sélectionner l'option souhaitée :

☐ **Je choisis « la représentation » :**

Dans le cas où un(ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part irait directement à ses représentants*, à défaut à vos héritiers.

** Les représentants sont ici, uniquement les héritiers en ligne descendante du bénéficiaire, c'est-à-dire, ses enfants, ses petits-enfants...*

☐ **Je choisis « les autres bénéficiaires » :**

Dans le cas où un(ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part serait répartie entre les autres bénéficiaires déjà identifiés, au prorata de la part attribuée **initialement** à chacun, à défaut entre vos héritiers.

☐ **Je choisis « mes héritiers » :**

Dans le cas où un(ou plusieurs) bénéficiaire(s) désigné(s) viendrait(aient) à décéder avant vous ou renoncerait(aient) au bénéfice du contrat, sa part irait directement à vos héritiers.

☐ CHOIX 3 : J'ai déposé une clause bénéficiaire chez un notaire.

Pour que ce type de clause soit valide, le notaire doit être en possession du nom de la compagnie d'assurance Cardif, du numéro de contrat et de l'identité complète du(ou des) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance vie.

Je désigne comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès la(les) personnes(s) citée(s) dans la clause bénéficiaire ou dans le testament déposé(e) chez Maître (nom, prénom, nom de l'étude, adresse), à défaut à mes héritiers.

Nom du notaire : _____ Prénom du notaire : _____

Nom de l'étude : _____

Adresse de l'étude : _____

_____

Ville : _____ Code postal : |_|_|_|_|_| Pays : _____

☐ CHOIX 4 : Aucune des clauses ci-dessus ne correspond à mes souhaits.

Je choisis de désigner, en tant que bénéficiaire, _____

_____

_____

_____

à défaut mes héritiers.

En cas de clause particulière, merci de vous rapprocher de votre intermédiaire en assurance.

(1) Paraphe indispensable pour les contrats en co-adhésion.

Paraphe de l'Adhérent et/ou des représentants légaux	**Paraphe du co-Adhérent (1) et/ou des représentants légaux** (le cas échéant)

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

Signature(s)

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepté, préalablement à mon adhésion :
- le Document d'Informations Clés (DIC) du contrat Lucya Cardif,
- la Notice du contrat Lucya Cardif,
- la Liste des supports,
- pour chaque fonds en euros choisi, le Document d'Informations Spécifiques (DIS),
- pour chaque support en unités de compte choisi, les caractéristiques principales valablement indiquées par la remise d'un Document d'Informations Clés (DIC) / Document d'Informations Spécifiques (DIS),
- le cas échéant les Dispositions spéciales des offres choisies.

Je peux renoncer à mon adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à Cardif Assurance Vie - Service Clients Épargne - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, ou par envoi recommandé électronique adressé à client@cardif.fr. En cas de co-Adhésion, la renonciation peut être faite par un seul des co-Adhérents.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre suivant :
« Je soussigné(e), (M/Mme, Nom, Prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat Lucya Cardif n° _____ du (date de signature du bulletin d'adhésion). Le (date) _____ Signature. »

Fait à : _____, le : _____ / _____ / _____

Signature de l'Adhérent[1] (précédée de la mention « Lu et approuvé »)	**Signature du co-Adhérent (le cas échéant)**[1][2] (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

(1) Si l'Adhérent bénéficie d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale, sauvegarde de justice), paraphes et signature du(des) représentant(s) légal(aux). Il convient de se rapprocher de votre Courtier pour connaître les démarches à effectuer. Si l'Adhérent est un mineur, paraphes et signature du(des) représentant(s) légal(aux).

(2) Paraphes et signature indispensables pour les contrats en co-adhésion.

Vous recevrez l'attestation d'adhésion du présent contrat dans un délai maximum de 3 semaines à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion. Si vous ne l'avez pas reçue dans ce délai, nous vous remercions d'en avertir Cardif par lettre recommandée avec accusé de réception.

AssuranceVie.com
Assurancevie.com est une marque de LUCYA, société de courtage en assurance. Société par Actions Simplifiée au capital de 2 200 000 €, dont le siège social est situé 13 rue d'Uzès, 75002 Paris.
Elle est immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 478 594 351, ainsi qu'à l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, www.orias.fr) sous le n° 07 004 394.

Cardif Assurance Vie
Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex.

Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP)
Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - Siège social : 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre.

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

Mandat de prélèvements SEPA

Pour permettre à Cardif Assurance Vie de procéder aux prélèvements automatiques sur votre compte, veuillez remplir le mandat de prélèvements bancaires ci-dessous et le faire parvenir à Cardif Assurance Vie (à l'adresse ci-dessous) dans les meilleurs délais, **accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).**

Référence unique du Mandat (à remplir par Cardif Assurance Vie) :

- En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Cardif Assurance Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Cardif Assurance Vie.
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Vous êtes informé que la pré-notification des prélèvements SEPA aura lieu au plus tard 5 jours ouvrés avant leur date d'échéance. Si cela ne vous convient pas, vous disposez d'un moyen de paiement alternatif en la forme du chèque ou du virement.

Vos coordonnées :

Votre nom : _____

Votre prénom : _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____ **Pays :** _____

Coordonnées de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) :

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) :

Coordonnées du créancier :

Cardif Assurance Vie
I.C.S FR28ZZZ110086 *(Identifiant SEPA de l'entreprise d'assurance)*
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

Signé à _____, le

Type de paiement : Paiement récurrent

Signature de l'Adhérent
(et/ou du co-Adhérent le cas échéant)

Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec vous. Vous pouvez exercer vos différents droits (droit d'accès, de rectification, d'opposition...) en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) du créancier à l'adresse suivante : BNP Paribas CARDIF - DPO - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, ou data.protection@cardif.com

Pour toute modification, réclamation ou révocation du mandat vous pouvez, en précisant la référence unique du mandat, vous adresser à :

Cardif Assurance Vie
Service Clients Épargne
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél. : 01 41 42 64 15

Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, vous consentez expressément au paiement de votre prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement, a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager votre responsabilité vis-à-vis de Cardif Assurance Vie.

POL7051A - 04/2024 - N° ADEME: FR200182_01XHWE

assurancevie.com
UNE MARQUE LUCYA

Questionnaire connaissance client

Personne physique

Document à compléter et à renvoyer avec votre dossier de souscription/adhésion

Voici notre Questionnaire Connaissance Client. Celui-ci est composé de plusieurs pages qui visent à vous informer sur notre société mais aussi à recueillir des informations pour mieux vous connaître et mieux appréhender votre projet patrimonial. Ainsi, nous pouvons nous assurer que les contrats que nous vous proposerons de souscrire et les supports d'investissement choisis correspondent bien à vos connaissances et à votre expérience en matière d'investissement, ainsi qu'à votre situation financière et votre capacité à subir des pertes, et à vos objectifs patrimoniaux, y compris leur tolérance au risque.

Ce Questionnaire Connaissance Client permet ainsi de vous accompagner dans votre démarche patrimoniale : il est important que vous nous communiquiez avec précision et sincérité l'ensemble des informations nous permettant de vous proposer un conseil adapté. Cette diligence est effectuée dans votre intérêt et la fourniture d'informations complètes et sincères est une condition nécessaire pour vous faire bénéficier d'un service de qualité. Ce questionnaire est donc établi dans votre intérêt.

Si votre situation (ou celle de votre foyer) évolue ou que vous souhaitez nous faire part d'informations complémentaires que vous estimez susceptibles d'affecter votre situation personnelle, nous vous invitons à nous contacter.
Si l'une des questions qui vous a été soumise vous a semblé équivoque ou imprécise, nos conseillers vous apporteront les précisions nécessaires afin d'y répondre de la manière la plus complète possible. Plus généralement, nous vous invitons à nous informer, tout au long de votre investissement, des modifications affectant votre situation personnelle.

Toute incohérence entre les réponses apportées ci-après nous conduira à vous les signaler afin de clairement identifier vos objectifs et vos besoins.

BESOIN D'INFORMATIONS ? D'UN ACCOMPAGNEMENT ?

Nos conseillers sont à votre disposition par mail ou par téléphone pour vous aider dans votre démarche de souscription.

Sur rendez-vous, nous pouvons également vous accueillir dans nos bureaux.

13 rue d'Uzès, 75002 Paris

01 44 76 87 60
*Prix d'un appel local non surtaxé

www.assurancevie.com

INFORMATION CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

Identité

Veuillez renseigner ci-après les informations personnelles du futur détenteur du contrat, y compris s'il est mineur. En présence d'un souscripteur / adhérent mineur ou d'un majeur placé sous un régime de protection juridique, veuillez aussi obligatoirement remplir l'annexe 1, située à la fin de ce document, concernant l'identification des représentants légaux.

Civilité : ◯ Madame ◯ Monsieur

Nom d'usage _____ Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

Date de naissance _____ Nationalité _____

Statut / Protection juridique

Majeur : ◯ Capable* ◯ Sous protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
**Une personne capable dispose, juridiquement, de toutes ses capacités (physiques et mentales), et peut exercer ses droits et obligations.*

Mineur : ◯ Sous administration légale* ◯ Émancipé ◯ Sous tutelle
**Un mineur est sous administration légale lorsque l'autorité parentale est assurée par ses deux parents ou l'un d'entre eux (en cas de veuvage par exemple).*

IMPORTANT

Dans le cadre d'une co-souscription / co-adhésion, votre conjoint doit remplir l'annexe 2 située à la fin de ce document.

Coordonnées

Email _____ Téléphone fixe _____ Téléphone mobile _____

Adresse fiscale* _____

**Votre adresse fiscale est déterminée par la loi à partir de critères (lieu du foyer, lieu de vos intérêts économiques…). C'est ainsi celle où vous vous acquittez de vos obligations fiscales.*

Adresse postale* _____
(si différente de votre adresse fiscale)

**L'adresse postale correspond à l'adresse où vous souhaitez recevoir votre courrier.*

Obligations fiscales / Votre résidence fiscale *(hors États-Unis d'Amérique)* :
Dans le cadre de la réglementation fiscale EAI (pour Échange Automatisé d'Informations), il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) fiscal(e). À cet effet, merci de nous indiquer les pays / juridictions concernés, y compris la France.

Pays / Juridiction	Numéro d'Identification Fiscale (NIF)*

**Si le Pays/Juridiction est la France, la fourniture du NIF n'est pas obligatoire. Pour la France, le NIF est composé de 13 chiffres, et est propre à chaque déclarant. Pour connaître votre numéro, vous devez vous reporter à votre dernier avis d'imposition (sur le revenu, taxe d'habitation ou taxe foncière) au niveau du bloc « Vos références » et du champ « Numéro fiscal ». Pour les mineurs, veuillez indiquer les NIF des deux parents.*

Réglementation FATCA

Avez-vous la nationalité américaine ? ◯ Oui** ◯ Non

Êtes-vous considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales aux États-Unis d'Amérique *(ex : détention de la green card)* ? ◯ Oui** ◯ Non

***Si oui, merci de nous communiquer l'un de vos trois numéros d'identification américains (Sécurité Sociale (SSN), identification employeur (EIN), identification fiscale (ITIN)) :*

N° : _____

J'ai connaissance qu'une réponse positive entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine au titre des obligations qui incombent aux établissements financiers au regard de la réglementation FATCA. Tout changement de situation pouvant entraîner une évolution de mon statut, au regard de la réglementation FATCA, doit être communiquée dans les plus brefs délais.

INFORMATIONS CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

Êtes-vous une Personne Politiquement Exposée (PPE) ?

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante* pour le compte d'un état, y compris de l'état français ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui : Fonction exercée _____ Date de cessation _____

**Exemples de PPE : chef d'état, chef du gouvernement, membre de l'organe dirigeant d'un parti, membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle, ambassadeur, membre d'un organe d'administration d'une entreprise publique...*

Êtes-vous étroitement lié(e)* à une PPE (famille…) ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui : Fonction exercée _____ Lien avec cette personne _____

**Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire de Pacs ; les enfants, ainsi que leur conjoint ou leur partenaire de Pacs.*

DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

C'est quoi le profil investisseur ?

Le profil investisseur est une série de questions sur notamment vos revenus, votre patrimoine, vos expériences et connaissances financières, et aussi votre sensibilité face à un risque de perte en capital.
Chaque réponse fournie rapporte des points. Le profil investisseur est déterminé en additionnant tous les points accumulés.

Les objectifs du profil investisseur

Le profil investisseur permet de vous accompagner dans le choix et la répartition de vos supports d'investissements (fonds en euros et supports en unités de compte). Il vous indique la composition appropriée de votre contrat.
Confronté aux autres informations portées à notre connaissance, votre profil investisseur permet à LUCYA de vous fournir un conseil approprié à votre situation personnelle et à vos besoins.

Ainsi la détermination de votre profil investisseur revêt un caractère important et s'inscrit dans votre intérêt.

Les profils investisseurs

Chez LUCYA, il existe 3 profils investisseurs qui sont adossés au contrat : « Modéré », « équilibré » et « Dynamique ». Ceux-ci peuvent être représentés de la façon suivante :

Moins de risque / Moins de potentiel de performance → **Modéré** · **Équilibré** · **Dynamique** → Plus de risque / Plus de potentiel de performance

Pour une présentation plus complète, veuillez vous reporter au document intitulé
«Rapport de conseil - Les profils investisseurs de LUCYA» qui accompagne votre dossier de souscription.

Bon à savoir

Si le détenteur du contrat est mineur, le formulaire du profil investisseur ci-après doit être rempli au niveau du foyer. En présence d'une adhésion / souscription conjointe, il convient de remplir un seul profil investisseur en tenant compte de la situation globale du couple.

Situation professionnelle

Statut : ◯ Salarié(e) *(4pts)* ◯ Travailleur Non Salarié (TNS) *(3pts)* ◯ Demandeur d'emploi *(-2pts)* ◯ Retraité(e) *(0pt)* ◯ Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e) *(0pt)* ◯ Autre *(0pt)*

Intitulé de la profession *(ou de la dernière profession)* _____

Année prévisionnelle de départ à la retraite _____

Pour les personnes retraitées, veuillez reporter la date de départ à la retraite.

◯ Moins de 2 ans *(-2pts)*
◯ Entre 2 et 5 ans *(2pts)*
◯ Plus de 5 ans *(6pts)*
◯ Déjà retraité(e) *(-2pts)*

Situation familiale

Situation familiale : ◯ Célibataire *(3pts)* ◯ Union libre *(4pts)*
◯ Pacsé(e) *(4pts)* ◯ Marié(e) *(4pts)*
◯ Divorcé(e) *(0pt)* ◯ Veuf(ve) *(0pt)*

Si vous êtes marié(e), veuillez cocher votre régime matrimonial :
Si vous êtes marié(e) sans contrat de mariage après le 1er février 1966, veuillez cocher « Régime légal / Communauté réduite aux acquêts ».

- ◯ Régime légal / Communauté réduite aux acquêts
- ◯ Communauté réduite aux acquêts avec clause de préciput
- ◯ Séparation de bien
- ◯ Participation aux acquêts
- ◯ Communauté universelle
- ◯ Communauté universelle avec clause de préciput / attribution intégrale
- ◯ Communauté de meubles et acquêts

Identité de votre conjoint / partenaire de Pacs

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance

Situation professionnelle :
◯ Salarié(e) ◯ Travailleur Non Salarié (TNS)
◯ Retraité(e) ◯ Demandeur d'emploi ◯ Autre

Nombre d'enfants
Veuillez les identifier :

Nom	Prénom	Date de naissance	Enfant à charge*
		..... /..... /.....	◯ Oui ◯ Non
		..... /..... /.....	◯ Oui ◯ Non
		..... /..... /.....	◯ Oui ◯ Non
		..... /..... /.....	◯ Oui ◯ Non

**D'un point de vue fiscal, les personnes à charge sont des personnes, autre que le contribuable et son conjoint, qui sont rattachées au foyer fiscal.*
Si vous avez d'autres personnes rattachées à votre foyer fiscal (parent, frère, sœur…), veuillez les identifier :

Nom	Prénom	Lien familial

Nombre total de personnes rattachées au foyer fiscal : ◯ 0*(6pts)* ◯ 1*(5pts)* ◯ 2*(4pts)* ◯ 3*(0pt)* ◯ Plus de 3*(-2pts)*

Informations patrimoniales

Les valeurs doivent être déterminées au niveau du foyer si le souscripteur / adhérent est mineur.

Vos revenus et dépenses

Quels sont vos revenus annuels bruts (ou ceux du foyer dans le cadre d'un couple) ?
◯ Moins de 25 000 €*(0pt)* ◯ De 25 000 € à 50 000 €*(1pt)* ◯ De 50 000 € et 75 000 €*(2pts)* ◯ De 75 000 € à 100 000 €*(3pts)*
◯ De 100 000 € à 150 000 €*(4pts)* ◯ De 150 000 € à 300 000 €*(5pts)* ◯ Plus de 300 000 €*(5pts)*

Quelle est la source de ces revenus ?	%
Revenus professionnels	
Revenus financiers	
Revenus immobiliers	
BNC, BIC, BA	
Retraite	
Autres revenus	
TOTAL	

Quelle part de vos revenus consacrez-vous à vos dépenses régulières *(loyer, remboursement d'emprunts, dépenses courantes telles que l'alimentation, les frais de scolarité, les fournisseurs d'énergie…)* ?

Cochez la case correspondant à votre situation		Points
Plus de 75 %		*0pt*
De 50 à 75 %		*1pt*
De 25 à 50 %		*2pts*
Moins de 25 %		*3pts*

Informations patrimoniales

Votre épargne

Quelle est votre capacité d'épargne annuelle ?
◯ Moins de 5 000 € *(0pt)* ◯ De 5 000 € à 10 000 € *(2pts)* ◯ De 10 000 € et 20 000 € *(4pts)* ◯ Plus de 20 000 € *(6pts)*

Envisagez-vous de réaliser une dépense dans les 18 prochains mois vous imposant de récupérer une partie substantielle de votre investissement ? ◯ Oui *(0pt)* ◯ Non *(2pts)*

Si oui, quel est le montant de cette dépense ? _____ €
◯ Moins de 5 000 € ◯ De 5 000 € à 10 000 € ◯ De 10 000 € et 20 000 € ◯ Plus de 20 000 €

Votre patrimoine *(ou celui du foyer si vous êtes en couple)*

À combien estimez-vous votre épargne de précaution* ?
◯ Moins de 10 000 €*(0pt)* ◯ De 10 000 € à 30 000 €*(1pt)* ◯ De 30 000 € et 50 000 €*(2pts)* ◯ Plus de 50 000 €*(3pts)*
**Épargne constituée au fil de l'eau pour faire face notamment à des imprévus (ex : compte chèque, Livret A, LDDS, autres livrets).*

À combien estimez-vous votre patrimoine financier hors épargne de précaution (ex : PEA, compte titres, assurance vie, actions non cotées...) ?
◯ Moins de 50 000 € *(0pt)* ◯ De 50 000 € à 100 000 € *(1pt)* ◯ De 100 000 € et 200 000 € *(2pts)*
◯ Plus de 200 000 € à 500 000€ *(3pts)* ◯ De 500 000 € à 1 000 000 € *(4pts)* ◯ Plus de 1 000 000 € *(4pts)*

À combien estimez-vous votre patrimoine immobilier hors emprunt (résidence principale, résidence secondaire, SCPI, SCI...) ?
◯ Aucun *(0pt)* ◯ Moins de 200 000 € *(1pt)* ◯ De 200 000 € à 500 000 € *(2pts)* ◯ De 500 000 € et 1 000 000 € *(3pts)*
◯ Plus de 1 000 000 € *(3pts)*

Avez-vous des emprunts immobiliers en cours ? ◯ Oui (0pt) ◯ Non (2pts)

Si oui, quel est le montant restant dû ? ◯ Moins de 200 000 € ◯ De 200 000 € à 500 000 € ◯ Plus de 500 000 €

Quel est le patrimoine total du foyer ? _____ €

Quelle est l'origine du patrimoine du foyer ?

◯ Épargne /Revenus ◯ Cession d'actif(s) immobilier(s) ◯ Cession d'actif(s) professionnel(s)
◯ Succession /donation ◯ Cession d'actif(s) mobilier(s) ◯ Gains au jeu

Quelle est la répartition du patrimoine du foyer ?

◯ Immobilier _____ %
◯ Portefeuille de valeurs mobilières *(ex: actions et obligations détenues dans un compte-titre ou un PEA)* _____ %
◯ Placements bancaires *(ex: livrets d'épargne)* _____ %
◯ Contrats d'assurance vie / capitalisation _____ %
◯ Autre _____ %

Votre projet d'investissement

Versement initial – Dans le cadre de votre adhésion / souscription chez LUCYA, quel est le montant du versement initial que vous envisagez de réaliser ? _____ €

Versements programmés – Si vous souhaitez mettre en place des versements programmés :
Quelle serait la périodicité ? ◯ Mensuelle ◯ Trimestrielle ◯ Semestrielle ◯ Annuelle

Pour quel montant ? _____ €

Que représente cet investissement par rapport à votre patrimoine total ?
◯ Plus de 75 % *(0pt)* ◯ De 50 à 75 % *(1pt)* ◯ De 25 à 50 % *(3pts)* ◯ Moins de 25 % *(5pts)*

Important

Il est recommandé de diversifier ses placements et de garder des liquidités disponibles à tout moment pour faire face à une dépense imprévue.

Quel est l'objectif principal de cet investissement ? *Vous ne pouvez cocher qu'une seule case.*	Objectif principal	Points
Vous assurer des revenus immédiats		*0pt*
Vous constituer une réserve d'argent disponible		*1pt*
Préparer votre retraite		*2pts*
Vous constituer un capital à long terme		*3pts*
Transmettre un capital à votre décès		*3pts*

Avez-vous des objectifs secondaires dans le cadre de cet investissement ? *Si oui, vous pouvez cocher une ou plusieurs cases.*	Objectifs secondaires
Vous assurer des revenus immédiats	
Vous constituer une réserve d'argent disponible	
Préparer votre retraite	
Vous constituer un capital à long terme	
Transmettre un capital à votre décès	

Quelle est la durée d'investissement envisagée* ?
**Pendant combien de temps estimez-vous ne pas avoir besoin de l'argent que vous allez investir ?*

◯ Moins de 2 ans *(0pt)* ◯ De 2 à 5 ans *(1pt)* ◯ De 5 à 8 ans *(2pts)* ◯ Plus de 8 ans *(4pts)*

Votre projet d'investissement - suite

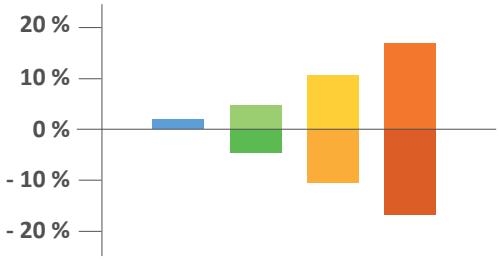
Important

Veuillez vous assurer que l'horizon de placement soit cohérent avec l'objectif de votre contrat.

Quelles variations pouvez-vous accepter concernant l'investissement que vous souhaitez réaliser ?

- ◯ Portefeuille A *(la performance peut être négative en termes réel si l'inflation est supérieure à la performance enregistrée) (0pt)*
- ◯ Portefeuille B *(6pts)*
- ◯ Portefeuille C *(12pts)*
- ◯ Portefeuille D *(24pts)*

Performances de 4 portefeuilles



Exemple de lecture : le portefeuille C (couleur jaune), affiche une amplitude de performance ou de perte de -10 % à +10 %

Avertissement

Les supports en unités de compte présentent un risque de perte en capital partielle ou totale. Sachant que les supports d'investissement affichant un potentiel de performance élevé présentent un risque de perte en capital élevé.

Si la valeur de votre investissement subissait une baisse plus importante qu'envisagée, quelle serait votre première réaction ?

- ◯ Je récupérerais mon investissement : je veux pouvoir dormir tranquille *(0pt)*
- ◯ Je ne serais pas satisfait(e) : j'attendrais un peu et si la situation ne s'améliorait pas, je m'en séparerais *(6pts)*
- ◯ Cela ne me poserait pas de problème : les marchés sont imprévisibles *(12pts)*
- ◯ Je penserais à augmenter mon investissement : cela pourrait être une opportunité ! *(24pts)*

Votre expérience financière et vos connaissances

Quelles sont vos connaissances et votre expérience dans les produits financiers ?

	Je connais les principales caractéristiques et les risques associés	J'ai déjà investi au cours des trois dernières années
Fonds en euros	◯ 1pt	◯ 1pt
Actions ou obligations	◯ 1pt	◯ 3pts
OPCVM (fonds actions, fonds obligataires, fonds mixtes)	◯ 1pt	◯ 3pts
Supports immobiliers (SCPI, OPCI, SCI)	◯ 1pt	◯ 2pts
Trackers/ETF (fonds indiciels)	◯ 1pt	◯ 3pts
Produits structurés (EMTN, fonds à formule...)	◯ 1pt	◯ 4pts
Aucun	◯ 0pt	◯ 0pt
Score	.../ 6	.../ 16
SCORE TOTAL À PRENDRE EN COMPTE POUR DÉTERMINER VOTRE PROFIL INVESTISSEUR	.../ 22	

Votre expérience financière et vos connaissances - suite

Si vous avez déjà investi dans un des produits financiers (cf. question précédente), veuillez remplir le tableau suivant :

PERTES	GAINS
Avez-vous déjà subi des pertes ? ◯ Oui ◯ Non	Avez-vous déjà réalisé des gains ? ◯ Oui ◯ Non
Si oui, de quelle ampleur ? ◯ De 0 à -5 % ◯ De -6 à -10 % ◯ De -11 % à -20 % ◯ Supérieure à -20 %	Si oui, de quelle ampleur ? ◯ De 0 à +5 % ◯ De +6 à +10 % ◯ De +11 % à +20 % ◯ Supérieure à +20 %
Si oui, quelle a été votre réaction face à ces pertes ? ◯ Les pertes étaient trop importantes, j'ai vendu *(1pt)* ◯ J'ai patienté, considérant que les marchés pouvaient remonter, et partant du principe que « *tant que je n'ai pas vendu, je n'ai rien perdu* » *(2pts)* ◯ J'ai réinvesti, pour profiter de la baisse des marchés ! *(3pts)*	Si oui, quelle a été votre réaction face ces gains ? ◯ J'ai vendu pour récupérer l'intégralité des gains *(1pt)* ◯ J'ai patienté, considérant que les marchés pouvaient continuer de se valoriser *(2pts)* ◯ J'ai réinvesti, les marchés ayant encore du potentiel *(3pts)*

Si vous avez déjà investi dans un des produits financiers (cf. question précédente), quel mode de gestion avez-vous retenu ?

◯ En gestion pilotée – Je délègue à des professionnels de la finance la sélection et la gestion des supports d'investissement *(2pts)*

◯ En gestion libre – Je sélectionne moi-même les supports, je réalise les investissements et je les gère en toute autonomie *(4pts)*

Quiz - Vos connaissances financières

Un support en unités de compte (OPCVM, trackers/ETF, SCPI…) présente-t-il un risque de perte en capital ?

◯ Oui (2pts) ◯ Non (0pt)

Plus votre horizon de placement est long, plus la part de votre investissement en unités de compte peut être élevée ?

◯ Oui (2pts) ◯ Non (0pt)

Plus le support en unités de compte affiche un risque élevé, plus l'espérance de rendement est élevée ?

◯ Oui (2pts) ◯ Non (0pt)

Critères ESG

Êtes-vous susceptible d'être intéressé par l'investissement durable, des critères ESG ?

◯ Oui ◯ Non

Si oui, souhaitez-vous que votre conseiller prenne en compte des critères environnementaux ?

◯ Oui ◯ Non

Si oui, souhaitez-vous que votre conseiller prenne en compte des critères sociaux ?

◯ Oui ◯ Non

Si oui, souhaitez-vous que votre conseiller prenne en compte des critères de gouvernance ?

◯ Oui ◯ Non

Êtes-vous prêt à accepter des performances moindres en cas d'investissements ESG ?

◯ Oui ◯ Non

Détermination de votre profil investisseur

Pour connaître votre profil investisseur, veuillez additionner tous les points correspondants à vos réponses de la page 4 à la page 7.

Total des points obtenus _____

Mon profil investisseur est : ◯ Modéré ◯ Équilibré ◯ Dynamique

Barème de points

De 0 à 52 points => Profil Modéré
De 53 à 90 points => Profil Équilibré
De 91 à 146 points => Profil Dynamique

Validation de votre profil investisseur

Veuillez cocher une des deux cases

◯ **J'accepte de suivre le profil investisseur conseillé par LUCYA** *(reportez le nom du profil calculé à la page 7)*

J'atteste que le profil de risque théorique de l'allocation décrite précédemment correspond à mes besoins. Je m'engage à informer à LUCYA de tout changement dans mes objectifs d'investissement et de situation qui serait notamment susceptible de modifier mon profil investisseur.

◯ **Je ne souhaite pas suivre le profil investisseur et les allocations qui en résultent conseillés par LUCYA.**

Je reconnais que la composition du portefeuille que je vais retenir peut être inappropriée à mes objectifs et besoins. L'allocation d'actifs peut ainsi présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que l'allocation qui m'avait été initialement conseillée. Ainsi, je prends note que les montants investis sur les supports en unités de compte (OPCVM, trackers, SCPI, SCI…) ne sont pas garantis en capital, mais sujets à des fluctuations, à la hausse ou à la baisse, en fonction de l'évolution des marchés financiers et immobiliers.

VALIDATION DU CONTRAT

Vous devez désormais choisir le nom du contrat auquel vous souhaitez souscrire / adhérer. Pour vous aider, vous trouverez en annexe 3 les familles de produits distribuées par LUCYA (assurance vie, PER...) avec pour chacune d'elles, les noms des contrats que nous commercialisons. N'hésitez pas à contacter nos conseillers pour vous aider dans cette démarche.

Le choix de votre contrat

Je souhaite souscrire / adhérer au contrat *(renseignez ici le nom du contrat distribué par LUCYA via Assurancevie.com)*

Important

Sachez que votre choix de contrat et sa composition seront dans tous les cas soumis au contrôle des équipes de conseillers de LUCYA. Celles-ci vont en effet vérifier la cohérence des réponses que vous nous avez fournies et s'assurer que le contrat choisi et sa composition sont bien appropriés à vos objectifs et vos besoins. Sachez aussi qu'après avoir souscrit / adhéré, vous disposez de la faculté de changer d'avis dans un délai de 30 jours qui court à compter de la date de réception des conditions particulières ou du certificat d'adhésion de votre contrat.

Fait à **Le**

Signature de l'adhérent / souscripteur (y compris du mineur s'il a plus de 12 ans)

Signature du co-adhérent / co-souscripteur

Signature des représentants légaux (mère et père) si le souscripteur / adhérent est mineur ou un majeur protégé

IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Dans quelles situations faut-il remplir cette annexe ?

- Lorsque le souscripteur / adhérent du contrat est un enfant mineur.
- Lorsque le souscripteur / adhérent du contrat est une personne majeure placée sous un régime de protection juridique (tutelle, curatelle…).

1er représentant légal

Civilité : ◯ Madame ◯ Monsieur

Nom d'usage

Prénom(s)

Lien avec l'adhérent / souscripteur du contrat

◯ Parent
◯ Famille
◯ Autre, précisez :

Coordonnées

E-mail

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Profession

Statut :

◯ Salarié(e)
◯ Travailleur Non Salarié (TNS)
◯ Demandeur d'emploi
◯ Retraité(e)
◯ Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e)
◯ Autre

Intitulé de la profession (ou de la dernière profession)

2e représentant légal

Civilité : ◯ Madame ◯ Monsieur

Nom d'usage

Prénom(s)

Lien avec l'adhérent / souscripteur du contrat

◯ Parent
◯ Famille
◯ Autre, précisez :

Coordonnées

E-mail

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Profession

Statut :

◯ Salarié(e)
◯ Travailleur Non Salarié (TNS)
◯ Demandeur d'emploi
◯ Retraité(e)
◯ Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e)
◯ Autre

Intitulé de la profession (ou de la dernière profession)

CO-SOUSCRIPTION / CO-ADHÉSION

C'est quoi au juste la co-souscription / co-adhésion ?

Pour faciliter la transmission d'un capital, un contrat d'assurance vie peut être co-souscrit / co-adhéré par un couple marié. Les conjoints sont alors à la fois co-souscripteurs (co-adhérents) et co-assurés du contrat. Lors de la souscription/adhésion, les époux pourront prévoir un dénouement du contrat au premier ou au second décès (situation plus restrictive qui s'adresse à un couple marié sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant, ou à un régime légal avec clause de préciput désignant le contrat).
Le contrat devra être alimenté par des fonds communs du couple.
La co-souscription / co-adhésion implique une gestion commune du contrat. L'accord des deux époux sera alors nécessaire pour effectuer toutes les opérations de gestion du contrat (versements, rachats, arbitrages, désignation du ou des bénéficiaire(s)...).

Identité du co-souscripteur / Co-adhérent

Civilité : ◯ Madame ◯ Monsieur

Nom d'usage _____ Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

Date de naissance _____ Nationalité _____

Statut / Protection juridique

Majeur : ◯ Capable* ◯ Sous protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
**Une personne capable dispose, juridiquement, de toutes ses capacités (physiques et mentales), et peut exercer ses droits et obligations.*

Coordonnées du co-souscripteur / Co-adhérent

Email _____ Téléphone fixe _____ Téléphone mobile _____

Adresse fiscale* _____

**Votre adresse fiscale est déterminée par la loi à partir de critères (lieu du foyer, lieu de vos intérêts économiques…). C'est ainsi celle où vous vous acquittez de vos obligations fiscales.*

Adresse postale* _____
(si différente de votre adresse fiscale)

**L'adresse postale correspond à l'adresse où vous souhaitez recevoir votre courrier.*

Obligations fiscales / Votre résidence fiscale *(hors États-Unis d'Amérique)* :
Dans le cadre de la réglementation fiscale EAI (pour Échange Automatisé d'Informations), il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) fiscal(e). À cet effet, merci de nous indiquer les pays / juridictions concernés, y compris la France.

Pays / Juridiction	Numéro d'Identification Fiscale (NIF)*

**Si le Pays/Juridiction est la France, la fourniture du NIF n'est pas obligatoire. Pour la France, le NIF est composé de 13 chiffres, et est propre à chaque déclarant. Pour connaître votre numéro, vous devez vous reporter à votre dernier avis d'imposition (sur le revenu, taxe d'habitation ou taxe foncière) au niveau du bloc « Vos références » et du champ « Numéro fiscal ». Pour les mineurs, veuillez indiquer les NIF des deux parents.*

Réglementation FATCA

Avez-vous la nationalité américaine ? ◯ Oui** ◯ Non

Êtes-vous considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales aux États-Unis d'Amérique *(ex : détention de la green card)* ? ◯ Oui** ◯ Non

***Si oui, merci de nous communiquer l'un de vos trois numéros d'identification américains (Sécurité Sociale (SSN), identification employeur (EIN), identification fiscale (ITIN)) :*

N° : _____

J'ai connaissance qu'une réponse positive entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine au titre des obligations qui incombent aux établissements financiers au regard de la réglementation FATCA. Tout changement de situation pouvant entraîner une évolution de mon statut, au regard de la réglementation FATCA, doit être communiquée dans les plus brefs délais.

Situation familiale du co-souscripteur / Co-adhérent

Nombre d'enfants

Veuillez identifier uniquement ceux qui ne sont pas communs au couple :

Nom	Prénom	Date de naissance	Enfant à charge*
		..... / ..... /	◯ Oui ◯ Non
		..... / ..... /	◯ Oui ◯ Non
		..... / ..... /	◯ Oui ◯ Non
		..... / ..... /	◯ Oui ◯ Non

**D'un point de vue fiscal, les personnes à charge sont des personnes, autre que le contribuable et son conjoint, qui sont rattachées au foyer fiscal.*

Situation professionnelle du co-souscripteur / Co-adhérent

Statut : ◯ Salarié(e) *(4pts)* ◯ Travailleur Non Salarié (TNS) *(3pts)* ◯ Demandeur d'emploi *(-2pts)* ◯ Retraité(e) *(0pt)* ◯ Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e) *(0pt)* ◯ Autre *(0pt)*

Intitulé de la profession *(ou de la dernière profession)*

Année prévisionnelle de départ à la retraite

Pour les personnes retraitées, veuillez reporter la date de départ à la retraite

Êtes-vous une Personne Politiquement Exposée (PPE) ?

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante* pour le compte d'un état, y compris de l'état français ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui : Fonction exercée Date de cessation

**Exemples de PPE : chef d'état, chef du gouvernement, membre de l'organe dirigeant d'un parti, membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle, ambassadeur, membre d'un organe d'administration d'une entreprise publique...*

Êtes-vous étroitement lié(e)* à une PPE (famille…) ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui : Fonction exercée Lien avec cette personne

**Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire de Pacs ; les enfants, ainsi que leur conjoint ou leur partenaire de Pacs.*

LES CONTRATS DISTRIBUÉS

Règles fiscales en vigueur au 01/10/2020

Via son site inter net Assurancevie.com, LUCYA distribue 4 grandes familles de contrats (assurance vie, PER...). Pour chacune d'elles vous pouvez prendre connaissance de ses principaux objectifs, de ses points forts et points faibles et du nom des contrats que nous distribuons.

Les contrats d'Assurance vie

Pour épargner en toute liberté dans un cadre fiscal privilégié

Les contrats d'assurance vie ont la particularité d'être souples, accessibles et de répondre à de nombreux objectifs (valoriser une épargne, financer un achat immobilier, percevoir des revenus complémentaires pour sa retraite, protéger le conjoint survivant) tout en bénéficiant d'une fiscalité spécifique et privilégiée.

Les contrats d'assurance vie distribués :
LUCYA Cardif *(Cardif Assurance Vie)*, **Evolution Vie** *(Abeille)*, **Puissance Avenir** *(Suravenir)*, **Puissance Sélection** *(Generali Vie)*

Les points forts	Les points faibles
Vous épargnez à votre rythme	Les prélèvements sociaux sont dus annuellement sur les gains des fonds en euros
Vous pouvez effectuer des retraits à tout moment	La rédaction de la clause bénéficiaire doit être soignée
Vous bénéficiez d'une fiscalité allégée en cas de retraits et lors de votre décès	L'assurance vie ne se transfère pas d'une compagnie d'assurance à une autre

À savoir

Vous pouvez détenir autant de contrats d'assurance vie que vous le souhaitez. Cela peut par exemple vous permettre d'adapter leur stratégie d'investissement à chacun de vos projets (selon la durée restant à courir avant leur réalisation, les objectifs fixés, etc.).

Le Plan d'Épargne Retraite (PER)

Pour défiscaliser tout en préparant sa retraite

Le PER (Plan d'épargne retraite) individuel permet de se constituer un complément de revenus pour sa retraite tout en baissant la pression fiscale durant la vie active.

Les PER distribués par LUCYA :
Lucya Cardif PER *(Cardif Retraite)*, **Evolution PER** *(Abeille)*, **Suravenir PER** *(Suravenir)*

Les points forts	Les points faibles
Aucune contrainte de versement après l'adhésion	Les rachats, même partiels, avant la retraite ne sont possibles que dans certains cas définis par la loi
Déduction des versements sur le revenu imposable dans la limite d'un plafond	Ce type de contrat peut se révéler inapproprié pour les adhérents dont la tranche marginale impactée est inférieure à 30%
Sortie possible en capital au moment du départ à la retraite ou par anticipation en cas d'acquisition de la résidence principale notamment	Une pression fiscale qui peut être importante en cas de sortie en capital en une seule fois lors de la retraite

Important

Il est possible d'associer au compartiment individuel de votre PER les compartiments collectifs ou catégoriels, constitués par l'épargne salariale et d'entreprise. Toutefois, ces compartiments ne peuvent être alimentés que par transfert chez LUCYA.

Le contrat de Capitalisation

L'outil d'excellence pour anticiper la transmission de son patrimoine

Le contrat de capitalisation est un outil d'optimisation patrimoniale qui ressemble à bien des égards à l'assurance vie, surtout au niveau de la gestion du contrat et de la fiscalité en cas de rachats. Mais il a la particularité de pouvoir faire l'objet d'une donation du vivant de l'assuré. À défaut, lors de son décès, ce contrat réintègre la succession.

Le contrat de capitalisation distribué par LUCYA :
Puissance Avenir Capitalisation *(Suravenir)*

Les points forts	Les points faibles
Vous épargnez à votre rythme	Les prélèvements sociaux sont dus annuellement sur les gains des fonds en euros
Vous pouvez effectuer des retraits à tout moment	Le contrat de capitalisation ne se transfère pas d'une compagnie d'assurance à une autre
Le contrat de capitalisation peut faire l'objet d'une donation du vivant de l'assuré	Lors du décès de l'assuré, le contrat de capitalisation entre dans l'actif successoral

Important

Le contrat de capitalisation constitue également un bon réceptacle pour le remploi de fonds démembrés (reçus dans le cadre d'un héritage par exemple)

CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

Les informations recueillies sont obligatoires pour le traitement du dossier.

Document à adresser à CARDIF

Fiche Confidentielle Client
Personne Physique mineure

Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente

Dans le cadre des obligations réglementaires de connaissance du client, ce document doit être complété et signé par le client ainsi que le Conseiller Indépendant / le gérant privé pour toute souscription/ adhésion, transfert entrant, changement de porteur et pour toute opération de versement libre, versement programmé, renonciation, rachat partiel ou total, rachat programmé **au 1er euro.**

- Pour un **client mineur**, renseigner :
  dans le §1, les informations relatives au mineur
  dans le §2 les informations relatives aux représentants légaux
  dans le §3 les informations relatives au(x) donateur(s) (dans le cas où le donateur est différent des représentants légaux)
- Si la donation a lieu dans le cadre d'un pacte adjoint, avec administrateur ad'hoc seules les informations relatives au donateur sont à renseigner.

1 Références du dossier

N° client : ____ ____ Nom du produit : _____

Date de signature de la souscription : ____ Pays de résidence fiscale : _____

Nom et prénom : _____ Né(e) le : ____

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Date de première entrée en relation du client avec le conseil en patrimoine / le gérant privé : ☐ moins de 1 an ☐ 1 à 5 ans ☐ plus de 5 ans

2 Informations relatives aux représentants légaux

2.1 Situation personnelle et professionnelle du représentant légal 1

Nom et prénom : _____ Né(e) le : ____

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ PACSé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Activité professionnelle :

☐ Profession libérale / indépendant / commerçant / artisan
☐ Fonctionnaire
☐ Salarié(e)
☐ Dirigeant d'entreprise (gérant, directeur général, président directeur général, Administrateur, associé, mandataire social)
☐ Sportif professionnel
☐ Retraité(e)
Précisez l'activité professionnelle avant la retraite : _____
☐ Sans activité
Origine des revenus : _____
Profession du conjoint : _____

Précisions quant à l'activité professionnelle :

Employeur / nom de la société : _____

Secteur d'activité : _____

Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____

Le client ou l'un de ses proches exerce-t-il ou a-t-il exercé des fonctions publiques (PPE : mandats électifs, sociaux...) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

POL6401B - FCC PPMINEURE Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente - 03/2023 - N° ADEME : FR200182_03KUL

2 Informations relatives aux représentants légaux (suite)

2.1 Situation personnelle et professionnelle du représentant légal 2

Nom et prénom : _____ Né(e) le : __/__/____

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ PACSé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Activité professionnelle :

☐ Profession libérale / indépendant / commerçant / artisan
☐ Fonctionnaire
☐ Salarié(e)
☐ Dirigeant d'entreprise (gérant, directeur général, président directeur général, Administrateur, associé, mandataire social)
☐ Sportif professionnel
☐ Retraité(e)
Précisez l'activité professionnelle avant la retraite : _____

☐ Sans activité
Origine des revenus : _____
Profession du conjoint : _____

Précisions quant à l'activité professionnelle :

Employeur / nom de la société : _____

Secteur d'activité : _____

Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____

Le client ou l'un de ses proches exerce-t-il ou a-t-il exercé des fonctions publiques (PPE : mandats électifs, sociaux...) ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, précisez : _____

2.2 Informations patrimoniales des représentants légaux

Revenus annuels du foyer	☐ moins de 50 K€	☐ de 50 à 100 K€	☐ de 100 à 150 K€	☐ plus de 150 K€
Estimation du patrimoine total du foyer	☐ moins de 300 K€	☐ de 300 à 720 K€	☐ de 720 à 1.500 K€	☐ plus de 1.500 K€ Précisez : _____ K€
Répartition du patrimoine total	Immobilier __/__/__/__ %	Assurance vie __/__/__/__ %	Valeurs mobilières __/__/__/__ %	Autre(s) (précisez nature(s) et %) _____
Le client est-il imposé à l'Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) ?	☐ Oui	☐ Non		

3 Informations relatives au(x) donateur(s)

3.1 Situation personnelle et professionnelle du donateur 1

Nom et prénom : _____ Né(e) le : __/__/____

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ PACSé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Activité professionnelle :

☐ Profession libérale / indépendant / commerçant / artisan
☐ Fonctionnaire
☐ Salarié(e)
☐ Dirigeant d'entreprise (gérant, directeur général, président directeur général, Administrateur, associé, mandataire social)
☐ Sportif professionnel
☐ Retraité(e)
Précisez l'activité professionnelle avant la retraite : _____

☐ Sans activité
Origine des revenus : _____
Profession du conjoint : _____

Précisions quant à l'activité professionnelle :

Employeur / nom de la société : _____

Secteur d'activité : _____

Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____

Le client ou l'un de ses proches exerce-t-il ou a-t-il exercé des fonctions publiques (PPE : mandats électifs, sociaux...) ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, précisez : _____

POL6401B - FCC PPMINEURE Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente - 03/2023 - N° ADEME : FR200182_03KUL

3. Informations relatives au(x) donateur(s) (suite)

3.1 Situation personnelle et professionnelle du donateur 2

Nom et prénom : _____ Né(e) le : __ __ __ __ __ __ __ __

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ PACSé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Activité professionnelle :

☐ Profession libérale / indépendant / commerçant / artisan
☐ Fonctionnaire
☐ Salarié(e)
☐ Dirigeant d'entreprise (gérant, directeur général, président directeur général, Administrateur, associé, mandataire social)
☐ Sportif professionnel
☐ Retraité(e)
Précisez l'activité professionnelle avant la retraite : _____
☐ Sans activité
Origine des revenus : _____
Profession du conjoint : _____

Précisions quant à l'activité professionnelle :

Employeur / nom de la société : _____

Secteur d'activité : _____

Pays d'activité (si différent du pays de résidence) : _____

Le client ou l'un de ses proches exerce-t-il ou a-t-il exercé des fonctions publiques (PPE : mandats électifs, sociaux...) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

3.2 Informations patrimoniales du(ou des) donateur(s) :

Revenus annuels du foyer	☐ moins de 50 K€	☐ de 50 à 100 K€	☐ de 100 à 150 K€	☐ plus de 150 K€
Estimation du patrimoine total du foyer	☐ moins de 300 K€	☐ de 300 à 720 K€	☐ de 720 à 1.500 K€	☐ plus de 1.500 K€ Précisez : _____ K€
Répartition du patrimoine total	Immobilier __ __ __ %	Assurance vie __ __ __ %	Valeurs mobilières __ __ __ %	Autre(s) (précisez nature(s) et %) _____
Le client est-il imposé à l'Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI) ?	☐ Oui	☐ Non		

4 Versement

4.1 Versements Initiaux /complémentaires

☐ Montant : _____ €

Objectif patrimonial du placement

☐ Valorisation du capital ☐ Complément de revenu (pour retraite...) ☐ Projet immobilier ☐ Transmission du capital
☐ Protection du conjoint ☐ Autre(s), précisez : _____

Le montant de l'opération est-il en relation avec la situation du client (cohérence avec patrimoine/revenus/activité) : ☐ Oui ☐ Non

☐ Si la réponse est négative, précisez les raisons : _____

Origine des fonds déposés (1)

☐ Vente immobilière ☐ Donation ☐ Héritage ☐ Revenus/Dividendes
☐ Gain aux jeux ☐ Cession d'actifs (professionnels, immobiliers, mobiliers etc..). Précisez : _____
☐ Réaffectation épargne ➜ date et origine de l'investissement initial : _____
☐ Autre : _____
☐ Nature du justificatif d'origine des fonds fourni : _____
Exemples : acte notarié, relevé de compte, avis d'imposition, ...
Copie à adresser à l'assureur pour tout versement supérieur ou égal à 50 000 €.

Tout justificatif complémentaire nécessaire pourra être réclamé par l'assureur en cas de besoin.

(1) En cas de pluralité d'origine des fonds, merci de détailler dans la zone commentaires, les dates, montants et origines.

POL6401B - FCC PPMINEURE Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente - 03/2023 - N° ADEME : FR200182_03KUL

5 Rachats – Renonciation

☐ **Rachat total :** _____ € ☐ **Rachat partiel :** _____ €

☐ Renonciation : _____ €

Précisez la motivation de l'opération et la destination des fonds (bénéficiaire effectif des fonds, pays de destination...) :

6 Commentaires

POL6401B - FCC PPMINEURE Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente - 03/2023 - N° ADEME : FR200182_03KUL

Fait à : _____

Le : | | | | | | | | |

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. J'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des Articles L. 561-7 et L. 561-8 du Code Monétaire et Financier (CMF), toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'Article L 561-6 du CMF.

Signature du ou des représentants légaux /du ou des donateur(s)

Nom du Cabinet de Courtage :

Nom du Conseiller Indépendant / du gérant privé :

Signature du Conseiller Indépendant / du gérant privé

ORIGINAL À ADRESSER À CARDIF.
Copie à conserver par le Conseiller Indépendant / le gérant privé

Ces informations sont recueillies par CARDIF conformément aux obligations réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, qui s'imposent aux Sociétés d'Assurance (Chapitres I et II du Titre VI du Livre V du Code monétaire et financier).

Conformément aux dispositions de l'article « Informatique et Liberté » de la Notice, des Conditions générales ou de la Proposition d'assurance valant note d'information du contrat, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération puis l'exécuter.
Elles seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, conseils en patrimoine / gérants privés et réassureurs. Elles pourront être communiquées :
- à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de Cardif Assurance Vie,
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à Cardif Assurance Vie,

Le client peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitimes en s'adressant à Cardif Assurance Vie - Service qualité réclamations- Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

Cette fiche pourra également être demandée par Cardif dans le cadre d'analyses complémentaires effectuées sur certaines opérations.

POL6401B - FCC PPMINEURE Adhésion – Souscription – Opération d'après-vente - 03/2023 - N° ADEME : FR200182_03KUL

CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

Formulaire d'autocertification
FATCA/AEOI des personnes physiques

L'objectif de ce formulaire est de **répondre aux exigences des réglementations fiscales américaines (FATCA), de l'OCDE (AEOI) et de l'Union Européenne (UE).**

- Dans le cadre de la réglementation FATCA, il est nécessaire de déterminer si vous êtes **citoyen(ne) ou résident(e) américain(e)**.
- Dans le cadre de la réglementation AEOI et UE, il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme **résident(e) à des fins fiscales**.

Cardif ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative aux formulaires FATCA ou AEOI, vous devez solliciter les services d'un conseiller fiscal.

Ce document doit être complet pour que Cardif puisse traiter votre dossier.

1. Votre identité

Nom de naissance : _____

Nom d'usage (si différent) : _____

Prénom(s) : _____ Date de naissance : _____

Ville de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

2. Votre résidence fiscale

La notion de résidence à des fins fiscales est définie par chaque pays. Veuillez vous référer à la définition émise par les services fiscaux (sur leurs sites internet officiels) des pays susceptibles de vous concerner.

	Oui	Non
A) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) en France ? (critères sur impots.gouv.fr)	☐	☐
B) Êtes-vous résident(e) fiscal(e) d'au moins un autre pays que la France ?	☐	☐
C) Êtes-vous résident(e) des États-Unis à des fins fiscales ?	☐	☐
D) Êtes-vous de nationalité américaine ?	☐	☐

Si vous n'avez pas la nationalité américaine et que vous n'êtes pas résident(e) américain(e) mais que vous êtes né(e) aux États-Unis, veuillez nous fournir un certificat de perte ou de non-obtention de la nationalité américaine (ou tout autre justificatif).

- **Si vous avez coché oui à C) et/ou D), vous devrez également compléter et nous envoyer le formulaire W-9. Vous le trouverez sur le site officiel du gouvernement américain.**

• **Veuillez indiquer, dans le tableau ci-dessous, la liste de tous les pays (autres que la France) dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales et précisez votre Numéro d'Identification Fiscale (NIF) pour chacun de ces pays.**

Vous trouverez votre NIF sur votre dernier avis d'impôt. Il est aussi souvent repris sur les documents d'identité. Si vous ne trouvez pas votre NIF sur les documents précités, prenez contact avec votre ambassade.

Pays de résidence fiscale (liste exhaustive hors France)	**NIF** Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

• **Si vous ne parvenez pas à obtenir un NIF auprès de votre autorité fiscale, bien qu'elle en émette, veuillez nous indiquer le motif:**

Données personnelles et confidentialité

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, Cardif Assurance Vie/Cardif Retraite en tant que responsable de traitement 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, de retraite ou 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 NIF 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, Cardif Assurance Vie/Cardif Retraite est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande.

Pour disposer d'une information détaillée sur le traitement de vos données à caractère personnel et notamment sur les droits dont vous disposez, rendez-vous sur le site internet de Cardif Assurance Vie/Cardif Retraite à l'adresse suivante: https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees.

3. Déclaration et signature

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont à ma connaissance, exactes, précises et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les NIF émis par des pays non partenaires à la date de la présente et aux informations relatives à mes comptes financiers, contrats (d'assurance vie, de capitalisation, de retraite et de rente individuelle) et valeurs de ces comptes et contrats pour les objectifs visés dans l'encadré « *Données personnelles et confidentialité* » ci-dessus. Je m'engage par ailleurs à informer Cardif sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations, contenues dans le présent formulaire, incorrectes et à fournir un formulaire d'autocertification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

Nom: _____ Prénom: _____

Agissant en tant que:

☐ souscripteur

et / ou

☐ représentant légal / tuteur / curateur

Fait à: _____

Le: _____

Signature

Mandat de prélèvements SEPA

Pour permettre à Cardif Assurance Vie de procéder aux prélèvements automatiques sur votre compte, veuillez remplir le mandat de prélèvements bancaires ci-dessous et le faire parvenir à Cardif Assurance Vie (à l'adresse ci-dessous) dans les meilleurs délais, **accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).**

Référence unique du Mandat (à remplir par Cardif Assurance Vie):

- En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Cardif Assurance Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Cardif Assurance Vie.
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Vous êtes informé que la pré-notification des prélèvements SEPA aura lieu au plus tard 5 jours ouvrés avant leur date d'échéance. Si cela ne vous convient pas, vous disposez d'un moyen de paiement alternatif en la forme du chèque ou du virement.

Vos coordonnées:

Votre nom: _____

Votre prénom: _____

Votre adresse: _____

Code postal: _____ **Ville:** _____ **Pays:** _____

Coordonnées de votre compte:

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number):

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code):

Coordonnées du créancier:

Cardif Assurance Vie
I.C.S FR28ZZZ110086 *(Identifiant SEPA de l'entreprise d'assurance)*
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

Signé à _____, le

Type de paiement: Paiement récurrent

Signature du Souscripteur
(et/ou du co-Souscripteur le cas échéant)

Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du contrat.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec vous. Vous pouvez exercer vos différents droits (droit d'accès, de rectification, d'opposition...) en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) du créancier à l'adresse suivante: BNP Paribas CARDIF - DPO - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, ou data.protection@cardif.com

Pour toute modification, réclamation ou révocation du mandat vous pouvez, en précisant la référence unique du mandat, vous adresser à:

Cardif Assurance Vie
Service Clients Épargne
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Tél.: 01 41 42 64 15

Les engagements réciproques résultant du contrat d'assurance doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, vous consentez expressément au paiement de votre prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement, a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager votre responsabilité vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

POL6490 - Mandat SEPA - 04/2023 - N° ADEME : FR200182_03KJL

CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

Convention de Gestion Déléguée

portant sur les contrats d'assurance vie ou
sur les contrats de capitalisation de la gamme Lucya Cardif

Juin 2023

Références

Nom du contrat : _____

Numéro du contrat : _____ souscrit le : ____ / ____ / _____ auprès de Cardif Assurance Vie

Nom : _____, numéro d'immatriculation ORIAS : _____,

Mail : _____ et coordonnées du courtier en assurances :

_____

_____

(ci-après désigné le **« Courtier »**).

Si le Courtier est une personne morale :

Dénomination sociale : _____, capital social : _____,

Adresse du siège social : _____ et

Numéro d'immatriculation au Registre du commerce et des sociétés de : _____ : _____.

Mise en place

☐ En cas de mise en place à la souscription ou lors d'un versement complémentaire :

Montant du versement (brut de frais sur versements) correspondant à la Gestion Déléguée au titre de la présente Convention de Gestion Déléguée : _____ euros

☐ En cas de mise en place en cours de vie du Contrat à l'occasion d'un changement de répartition entre les différentes poches : le montant exact de la part de la valeur de rachat affectée à la Gestion Déléguée, résultant notamment des opérations de désinvestissement éventuellement nécessaires, sera notifié dans les meilleurs délais par l'Assureur au Mandant (par écrit).

La part de l'épargne constituée correspondant à la Gestion Déléguée au titre de la présente Convention de Gestion Déléguée doit respecter le montant minimum prévu dans les dispositions contractuelles.

Choix de la Société de Gestion /du Conseiller en Investissement Financier (CIF) et de l'Objectif de Gestion

Le Mandant choisit la Société de Gestion/le Conseiller en Investissement Financier (CIF) dans la Liste des Sociétés de Gestion Agréées/des Conseillers en Investissement Financier Agréés par Cardif Assurance Vie pour son contrat et l'Objectif de Gestion en renseignant le tableau ci-dessous.

Société de Gestion/Conseiller en Investissement Financier (CIF) (un seul choix par bulletin)	Objectif de Gestion
☐ FIL Gestion pour la Gestion déléguée Fidelity International ☐ JDHM Vie pour la Gestion déléguée Lucya	

Modification de l'Objectif de gestion

Le Mandant souhaite modifier son Objectif de Gestion. Sur les indications de son Courtier, il choisit son nouvel Objectif de Gestion au sein de la Société de Gestion actuelle/du Conseiller en Investissement Financier (CIF) actuel en renseignant le tableau ci-dessous :

Société de Gestion/Conseiller en Investissement Financier (CIF) (un seul choix par bulletin)	Objectif de Gestion actuel	Nouvel Objectif de Gestion
☐ FIL Gestion pour la Gestion déléguée Fidelity International ☐ JDHM Vie pour la Gestion déléguée Lucya		

Cet Objectif de Gestion figure parmi ceux énumérés, pour la Société de Gestion sélectionnée/le Conseiller en Investissement Financier (CIF) sélectionné par le Mandant, dans la Liste des Sociétés de Gestion Agréées/des Conseillers en Investissement Financier (CIF) Agréés par Cardif Assurance Vie pour le contrat.

Ce changement d'Objectif de gestion entre en vigueur immédiatement, dès la signature de cet Avenant par le Mandant et le Mandataire.

Résiliation

Le Mandant souhaite résilier la Convention de Gestion Déléguée en renseignant le tableau ci-dessous :

Société de Gestion/Conseiller en Investissement Financier (CIF)	Objectif de Gestion
☐ FIL Gestion pour la Gestion déléguée Fidelity International ☐ JDHM Vie pour la Gestion déléguée Lucya	

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : **Le Studio Communication France** - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

Entre

Identité du Mandant personne physique (données obligatoires)

Mandant

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

à : _____ Dépt : ___

Pays de naissance *(si autre que France)* : _____

Nationalité (s) *(en cas de nationalités multiples, les renseigner)* :

_____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Téléphone : _____

Le Mandant peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

Email : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP Paribas Cardif - DPO – 8, rue du Port – 92 728 Nanterre Cedex.

Co-Mandant

☐ M. ☐ Mme

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

à : _____ Dépt : ___

Pays de naissance *(si autre que France)* : _____

Nationalité (s) *(en cas de nationalités multiples, les renseigner)* :

_____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Pays de résidence fiscale : _____

Téléphone : _____

Le Co-Mandant peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

Email : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP Paribas Cardif - DPO – 8, rue du Port – 92 728 Nanterre Cedex.

Ci-après dénommé(s) individuellement ou collectivement le « Mandant » d'une part,

Identité du Mandant personne morale (données obligatoires)

Personne morale

Raison sociale : _____

Adresse du siège social : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Pays : _____ Pays de Résidence fiscale : _____

Téléphone : _____ Forme juridique : _____

Date de création : ____ / ____ / _____ Paru au journal officiel le : ____ / ____ / _____

Numéro d'annonce : _____ N° SIRET ou RCS : _____

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : **Le Studio Communication France** - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

Identité du Mandant personne morale (données obligatoires) (suite)

Personne(s) habilitée(s) à représenter la société

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____

à : _____ Dépt : ____

Pays de naissance (*si autre que France*) : _____

Nationalité(s) (*en cas de nationalités multiples, les renseigner*) :

_____

Fonction : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

La personne habilitée à représenter la société peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

Email : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP Paribas Cardif - DPO – 8, rue du Port – 92 728 Nanterre Cedex.

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____

à : _____ Dépt : ____

Pays de naissance (*si autre que France*) : _____

Nationalité(s) (*en cas de nationalités multiples, les renseigner*) :

_____

Fonction : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

La personne habilitée à représenter la société peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, il pourra toujours être appelé par les professionnels avec lesquels il a un contrat en cours, à condition que cette sollicitation soit en rapport avec l'objet du contrat.

Email : _____

☐ J'autorise Cardif Assurance Vie à utiliser mon adresse électronique dans le cadre de l'exécution de mon contrat. Toutefois, je reconnais que certains documents doivent être obligatoirement envoyés en original ce dont Cardif m'informera si le cas se présente. Je prends acte que ces données (adresse électronique) ne seront pas utilisées à des fins de sollicitation commerciale, sauf si j'y ai expressément consenti par ailleurs. Je dispose de la faculté de m'opposer à tout moment aux échanges par courrier électronique en adressant ma demande à BNP Paribas Cardif - DPO – 8, rue du Port – 92 728 Nanterre Cedex.

Adresse : _____ Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : _____

Pays : _____ Résidence fiscale : _____

Ci-après dénommé(s) individuellement ou collectivement le « Mandant » d'une part,

Et

Cardif Assurance Vie, une entreprise d'assurance constituée sous la forme de société anonyme au capital de 719 167 488 euros, ayant son siège social au 1 boulevard Haussmann, 75009 Paris, France dont l'adresse de correspondance est au 8 rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, et immatriculée auprès du Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 732028154 RCS Paris, représentée par Mme Delphine Mantz, dûment autorisé à signer la présente Convention de Gestion Déléguée,

Ci-après dénommée, selon le cas, le **« Mandataire »** ou l' **« Assureur »** d'autre part.

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : **Le Studio Communication France** - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

Le Mandant a souscrit un contrat d'assurance vie ou de capitalisation (ci-après dénommé le **« Contrat »**), auprès de l'Assureur, dont les références sont précisées ci-dessus.

Compte tenu des besoins et des exigences exprimés par le Mandant en matière financière, le Courtier a proposé au Mandant de déléguer au Mandataire le soin de gérer l'allocation financière du Contrat.

En cas de mise en place de différentes poches au sein du Contrat, ce mode de gestion peut également être mis en place au titre d'une ou plusieurs poches du Contrat. La poche mentionnée ci-dessus sera affectée à une **« Gestion Déléguée »**.

Compte tenu du profil du Mandant, tel qu'il résulte de sa situation, ses connaissances et expérience en matière financière, ses objectifs et horizon d'investissement et de son profil de risque, le Mandant a choisi un Objectif de Gestion sur les indications du Courtier. Cet Objectif de Gestion est mentionné au début de la présente Convention de Gestion Déléguée.

Afin de gérer au mieux l'allocation financière du Contrat, le Mandataire a conclu une convention de conseil en investissement (ci-après dénommée la **« Convention de Conseil en Investissement »**) avec le Conseiller.

Aux termes de la Convention de Conseil en Investissement, le Conseiller fournira au Mandataire des recommandations et des conseils sur la sélection de Supports en Unités de Compte ou des arbitrages entre différents Supports en Unités de Compte en fonction de l'Objectif de Gestion choisi par le Mandant.

En conséquence, le Mandant souhaite déléguer au Mandataire sa faculté de sélection et d'arbitrage entre les Supports en Unités de Compte proposés dans le cadre du Contrat, ou de la poche du Contrat correspondant à la Gestion Déléguée, dont les références sont précisées ci-dessus, aux termes de la présente convention (ci-après dénommée avec ses Annexes la **« Convention de Gestion Déléguée »**). Le Mandataire, quant à lui, gérera les allocations financières du Contrat ou de la poche du Contrat en Gestion Déléguée en fonction des recommandations et des conseils fournis par le Conseiller.

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1
Définitions

Assuré désigne, pour les contrats d'assurance vie, le Mandant ou les co-Mandants, c'est-à-dire la personne dont le décès déclenche le versement par l'Assureur d'un capital ou d'une rente au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès. Sauf indication contraire exprimée lors de la souscription, et acceptée par l'Assureur, le premier décès survenu parmi les Assurés met fin au Contrat.

Gestion Déléguée désigne, selon le cas, le Contrat ou, en cas de mise en place de poches au sein du Contrat, la poche désignée ci-dessus et concernée par la présente Convention de Gestion Déléguée.

Objectif de Gestion désigne l'orientation de gestion choisie par le Mandant sur les recommandations de son Courtier et indiquée au début de la présente Convention de Gestion Déléguée.

Supports en Unités de Compte désignent les actifs servant de sous-jacents aux unités de compte proposées dans le cadre du Contrat, éligibles conformément à la réglementation applicable, et notamment l'article R.131-1 du Code des assurances, et agréées par l'Assureur. Ces supports en unités de compte sont décrits dans la liste des supports remise lors de la souscription du Contrat et telle que mise à jour périodiquement.

La présente Convention de Gestion Déléguée est conclue dans le respect des dispositions contractuelles et des avenants les complétant le cas échéant.

La Convention de Gestion Déléguée ne peut pas être souscrite par un incapable majeur, ni par ses représentants légaux.

En cas de co-souscription, toute mention au Mandant dans la présente Convention de Gestion Déléguée sera interprétée comme faisant référence aux co-Mandants.

ARTICLE 2
Objet

Le Mandant donne pouvoir au Mandataire, qui l'accepte, de procéder en son nom et pour son compte, aux opérations limitativement énumérées ci-après, conformément aux stipulations du Contrat et à l'Objectif de Gestion choisi par le Mandant :

(1) conformément aux recommandations et aux conseils fournis par le Conseiller, sélectionner les Supports en Unités de Compte et répartir chaque versement effectué sur le Contrat ou la poche du Contrat en Gestion Déléguée, étant entendu que les Supports en Unités de Compte sélectionnés par le Mandataire immédiatement après un versement pourront être des supports monétaires d'attente pendant une durée maximale de trois (3) mois ; à l'issue de cette période, l'épargne investie en Gestion Déléguée devra l'être sur les Supports en Unités de Compte correspondant à l'Objectif de Gestion ;

(2) procéder à tout arbitrage entre les différents Supports en Unités de Compte en Gestion Déléguée ; et

(3) accomplir au nom et pour le compte du Mandant toutes les diligences nécessaires pour l'exécution des arbitrages demandés.

Les avenants au Contrat dont l'objet exclusif est de prendre en compte les arbitrages ainsi réalisés seront mis à disposition du Mandant et du Courtier par l'Assureur.

Tous les autres droits attachés au Contrat ne sont pas délégués au Mandataire. Le Mandant reste donc la seule personne à pouvoir les exercer.

ARTICLE 3
Objectif de gestion

Si le Mandant souhaite modifier l'Objectif de Gestion, il choisira, le cas échéant, sur les indications du Courtier, un autre Objectif de Gestion. Dans ce cas, le Mandant remplit la partie «Modification de l'Objectif de Gestion» de la présente Convention de Gestion Déléguée afin de prendre en compte ce changement. Dès la signature de la demande de modifications de la Convention de Gestion Déléguée, le Mandataire pourra procéder aux arbitrages nécessaires suite au changement de l'Objectif de Gestion.

ARTICLE 4
Obligation et responsabilités à la charge du mandataire

Le Mandataire s'engage à informer régulièrement le Courtier des arbitrages effectués au titre de la Gestion Déléguée.
Les Supports en Unités de Compte sont choisis parmi les Supports en Unités de Compte qui sont (1) éligibles aux termes des dispositions législatives et réglementaires applicables, et notamment l'article R. 131-1 du Code des assurances, et (2) que l'Assureur a préalablement agréés. Les Supports en Unités de Compte correspondant à des actions ou des obligations ne sont pas accessibles dans le cadre de la Gestion Déléguée.
Le Mandataire s'engage à agir au mieux des intérêts du Mandant en fonction des recommandations et des conseils fournis par le Conseiller. Il est entendu que le Mandataire et le Conseiller ne sont tenus qu'à une obligation de moyens et non de résultat. En conséquence, le Mandataire ne pourra pas, notamment, être tenu pour responsable :

- des risques financiers pouvant découler de l'exécution des opérations

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : Le Studio Communication France - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

initiées dans le cadre de la présente Convention de Gestion Déléguée ou de la sélection des Supports en Unités de Compte, dans la mesure où l'allocation financière entre les différents Supports en Unités de Compte au titre de la présente Gestion Déléguée est conforme à l'Objectif de Gestion du Mandant;
- de toute conséquence découlant de la survenance, sans que cette liste soit limitative, d'une grève, une interruption ou un dysfonctionnement intervenant sur les marchés, un incident informatique ou une panne de matériel de communication, une guerre, un tremblement de terre, ou encore tout autre événement imprévisible, irrésistible et insurmontable, qu'il soit assimilable ou non à un cas de force majeure.

ARTICLE 5
Durée

5.1 Date de prise d'effet

La présente Convention de Gestion Déléguée ne comporte pas de durée minimale, elle est conclue pour une durée indéterminée sans pouvoir excéder la durée du Contrat.

La présente Convention de Gestion Déléguée entre en vigueur au jour de sa signature par le Mandant et le Mandataire.

5.2 Résiliation automatique de la Convention de Gestion Déléguée

La présente Convention de Gestion Déléguée prendra fin automatiquement et sans préavis lors:
- de la renonciation au Contrat pour les personnes physiques;
- de l'arbitrage à 100 % de la poche du Contrat en Gestion Déléguée vers un autre mode de gestion;
- du rachat total de la poche du Contrat en Gestion Déléguée;
- du dénouement du Contrat par rachat total;
- du dénouement du Contrat par le décès de l'Assuré pour les contrats d'assurance-vie ou du Mandant pour les contrats de capitalisation;
- de la mise sous tutelle ou du décès du Mandant;
- de la constitution par le Mandant d'un nantissement de créance ou la signature d'un acte de délégation au sens des articles 1336 et suivants du Code civil au titre du Contrat;
- en cas de procédure émanant d'une autorité judiciaire ou administrative à l'encontre du Mandant qui entraînerait l'indisponibilité du Contrat;
- en cas de résiliation de la Convention de Conseil en Investissement;
- en cas de sanction disciplinaire prononcée à l'encontre du Conseiller entraînant l'interdiction temporaire ou non d'exercer certaines activités, le retrait d'agrément partiel ou total par son autorité de tutelle, ou en cas de dissolution volontaire ou de liquidation administrative, d'ouverture à son encontre d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, ou en cas de tout autre changement de circonstances rendant l'exécution par le Conseiller de ses obligations au titre de la Convention de Conseil en Investissement impossible ou illégale, que ce soit temporairement ou non.

5.3 Résiliation de la Convention de Gestion Déléguée à l'initiative d'une des parties à la Convention de Gestion Déléguée

Le Mandataire pourra en outre décider de résilier immédiatement et sans préavis la présente Convention de Gestion Déléguée si la valeur de rachat correspondant à la Gestion Déléguée devient inférieure au seuil imposé par la Société de gestion/le Conseiller en Investissement Financier (CIF) dans l'Annexe « Liste des Sociétés de gestion agréées/Conseillers en Investissement Financier (CIF) agréés ». Dans ce cas, le Mandataire en informera sans délai le Mandant.

Le Mandant pourra à tout moment résilier la présente Convention de Gestion Déléguée en remplissant la partie « Résiliation » de ladite Convention. Le Mandant n'aura pas à indiquer les motifs de sa décision. Cette résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai maximum de quinze (15) jours calendaires suivant la date de réception de l'avis de réception par le Mandataire (ce jour étant exclu du décompte).

Le Mandataire pourra également à tout moment résilier la présente Convention de Gestion Déléguée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au Mandant sans avoir à motiver ni justifier cette décision. Cette résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de quinze (15) jours calendaires suivant la date de dépôt de cette lettre.

À compter de la date d'effet de la résiliation, le Mandataire ne sera plus autorisé à réaliser une quelconque opération sur le Contrat au titre de la présente Convention de Gestion Déléguée; le Mandant assurera lui-même la gestion des opérations à la date d'effet de la résiliation de la présente Convention de Gestion Déléguée.

5.4 Conséquences de la résiliation

En cas de résiliation de la présente Convention de Gestion Déléguée conformément aux stipulations de l'Article 5.2 ou 5.3 ci-dessus, la part de l'épargne correspondant au Contrat ou à la poche du Contrat en Gestion Déléguée sera dès lors en Gestion Libre suivant la même allocation financière que celle prévalant au moment de la résiliation de la Convention de Gestion Déléguée, sauf instructions contraires du Mandant.
Toutefois, les opérations initiées par le Mandataire avant cette résiliation et non encore exécutées seront, le cas échéant, valablement réalisées par le Mandataire.
Le Mandataire s'engage à informer dans les meilleurs délais le Courtier de la résiliation de la présente Convention de Gestion Déléguée.

ARTICLE 6
Relations avec le Mandant

Le Mandant déclare qu'il n'a constitué aucun nantissement ni consenti aucune délégation au sens de l'article 1336 du Code civil au titre du Contrat et qu'il a la pleine capacité et tous les pouvoirs pour signer la Convention de Gestion Déléguée.

Le Mandant s'engage, pendant toute la durée de la présente Convention de Gestion Déléguée, à ne pas procéder à des sélections de Supports en Unités de Compte ni à des arbitrages entre Supports en Unités de Compte dans le cadre du Contrat ou de la poche du Contrat en Gestion Déléguée, et plus généralement à ne plus exercer les prérogatives qui ont été déléguées au Mandataire conformément à l'Article 2 de la présente Convention de Gestion Déléguée.

Dans le cas où le Mandant souhaite effectuer une demande d'arbitrage de sa propre initiative au titre du Contrat ou de la poche du Contrat en Gestion Déléguée, le Mandant devra préalablement dénoncer la Convention de Gestion Déléguée dans les conditions fixées à l'Article 5.3 ci-dessus.

ARTICLE 7
Information du Mandant

Le Mandataire adressera, régulièrement et au minimum tous les six (6) mois (ou tous les trois (3) mois sur demande écrite du Mandant au Mandataire à cet effet), un compte rendu de gestion retraçant la situation de la Gestion Déléguée au Mandant.
Le Document d'Informations Clés (DIC)/le Document d'Informations Spécifiques (DIS) de chaque support en unités de compte sélectionné par le Mandataire dans le cadre de la Gestion Déléguée seront, sur demande écrite de sa part, remis au Mandant ou mis à disposition.

Le Mandataire mettra en outre ce compte rendu à la disposition du Courtier à titre d'information.

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : Le Studio Communication France - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

ARTICLE 8
Frais

Au titre du contrat seront appliqués les frais suivants :
- Frais sur versements.
- Frais sur opération financière.
- Frais de gestion annuels sur la part des droits exprimés en unités de compte.

Les frais de gestion réels dépendent de l'Objectif de Gestion choisi. Ces frais sont précisés dans les Dispositions contractuelles.

ARTICLE 9
Correspondance

Tout document devant être envoyé au Mandataire en vertu de la présente Convention de Gestion Déléguée doit être adressé à l'adresse suivante et à l'attention du service indiqué ci-dessous :

Cardif Assurance Vie - Service Clients Épargne - 8, rue du Port -92728 Nanterre CEDEX.

ARTICLE 10
Législation protégeant les données personnelles

Dans le cadre de la conclusion et l'exécution de la Convention de Gestion Déléguée, le Mandataire, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès du Mandant des données à caractère personnel protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n° 2016-679.

Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard du Mandant d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s).

Les données à caractère personnel collectées par le Mandataire lui sont nécessaires :

a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

Le Mandataire utilise les données à caractère personnel du Mandant pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :
- contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
- surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels le Mandataire et/ou le Groupe BNP Paribas est/sont susceptible(s) d'être confronté(s) ;
- enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous ;
- prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier le Mandant, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil) ;
- détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes ;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal ;
- enregistrer les opérations à des fins comptables ;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable ;
- détecter et prévenir la corruption ;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

b. Pour exécuter la Convention de Gestion Déléguée auquel le Mandant est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

Le Mandataire utilise les données à caractère personnel du Mandant pour conclure et exécuter la présente Convention de Gestion Déléguée ainsi que pour gérer sa relation avec le Mandant, notamment afin de :
- sélectionner les Supports en Unités de Compte et répartir chaque versement effectué sur le Contrat ou la poche du Contrat en Gestion Déléguée ;
- réaliser des arbitrages entre ces différents supports ;
- accomplir toutes les diligences nécessaires pour l'exécution de ces opérations ;
- assister le Mandant en particulier en répondant à ses demandes.

c. Pour servir ses intérêts légitimes

Le Mandataire utilise les données à caractère personnel du Mandant, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :
- gestion des risques :
  - gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
  - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
  - procéder à un recouvrement ;
  - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges ;
  - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- personnalisation de l'offre du Mandataire ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers le Mandant pour :
  - améliorer la qualité des produits ou services ;
  - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil du Mandant ;
  - déduire les préférences et les besoins du Mandant pour lui présenter une offre commerciale personnalisée ;
    Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :
    - la segmentation des prospects et clients du Mandataire ;
    - l'analyse des habitudes et préférences du mandant sur les divers canaux de communication proposés par le Mandataire (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.) ;
    - le partage des données du mandant avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si le Mandant est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation ;
    - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.
- activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
  - optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un chatbot pour les FAQ) ;
  - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins du Mandant ;
  - créer de nouvelles offres ;
  - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès ;
  - améliorer la gestion de la sécurité ;
  - améliorer la gestion du risque et de la conformité ;
  - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes ;
  - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : Le Studio Communication France - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

- objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
  - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes) ;
- plus généralement :
  - informer le Mandant au sujet des produits et services du Mandataire ;
  - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas ;
  - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction ;
  - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel du Mandataire en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel) ;
  - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

Dans tous les cas, l'intérêt légitime du Mandataire reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux du Mandant sont préservés.

Les données à caractère personnel du mandant peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

Le Mandant dispose des droits suivants :

- **droit d'accès :** le Mandant peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci ;
- **droit de rectification :** s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, le Mandant peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement :** le Mandant peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation :** le Mandant peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel :
- **droit d'opposition :** le Mandant peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **Le Mandant bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection ;**
- **droit de retirer son consentement :** lorsque le Mandant a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment ;
- **droit à la portabilité des données :** lorsque la loi l'autorise, le Mandant peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à Mandataire, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers ;
- **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère personnel du Mandant, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, le Mandant doit adresser un courrier postal ou électronique à l'adresse suivante :
BNP PARIBAS CARDIF - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France ;
ou
data.protection@cardif.com

Le Mandant doit accompagner sa demande d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que le Mandataire puisse avoir une preuve de son identité.

Si le Mandant souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par le Mandataire, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante :
https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees
Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que le Mandataire, en tant que responsable du traitement, doit fournir au mandant, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

ARTICLE 11
Élection de domicile

Pour les besoins de la présente Convention de Gestion Déléguée, le Mandant et le Mandataire font élection de domicile en leur adresse respective indiquée ci-dessus. En cas de changement d'adresse, la partie concernée notifiera sans délai à l'autre partie sa nouvelle adresse et confirmera l'élection de domicile à cette nouvelle adresse.

ARTICLE 12
Droit applicable

La présente Convention de Gestion Déléguée est soumise au droit français et sera interprétée conformément au droit français.

Fait à _____, le _____ / _____ / _____ trois exemplaires originaux, dont un exemplaire sera conservé par le Courtier.

Le Mandant	Le co-Mandant	Le Mandataire

POL65338 - Gestion Déléguée Lucya - Création et réalisation : Le Studio Communication France - 05/2023 - N° ADEME : FR200182_03KLJL