

Ce document est à compléter et à joindre au bulletin d'adhésion ou au bulletin de reversement lorsque le payeur n'est pas le souscripteur / adhérent et que les informations n'ont pas été recueillies dans la rubrique "Payeur de la prime" du bulletin.

Identité du Souscripteur / Adhérent

Nom du souscripteur / adhérent :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro d'adhésion (si contrat existant) :

Identité du Payeur

Tiers familial autorisé (cocher dans la liste ci-dessous) :

père / mère grand-père / grand-mère arrière-grand-père / arrière-grand-mère

conjoint partenaire de PACS concubin / concubine frère / soeur

Numéro de client Aviva :

► **A joindre obligatoirement :**

Justificatif du lien entre le souscripteur / adhérent et le tiers payeur (copie de livret de famille, copie de contrat de PACS...)

Nature du document transmis :

Copie d'une pièce d'identité - en cours de validité - du payeur (cocher la nature de la pièce d'identité transmise)

carte nationale d'identité passeport Permis de conduire émis depuis le 19/01/2013

Identité du titulaire du compte à partir duquel est effectué le règlement :

M Mme Melle Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Pays de naissance : Département de naissance : Commune de naissance :

Nationalité :

Situation professionnelle du payeur : Salarié (ou chômeur depuis moins de 6 mois) TNS Retraité

Sans activité (ou chômeur depuis plus de 6 mois)

Profession du payeur (si «retraité», mentionner la profession antérieure) :

Catégorie socio-professionnelle du payeur (cf. liste des codes sur bulletin d'adhésion / reversement) :

Secteur d'activité du payeur (cf. liste des codes sur bulletin d'adhésion / reversement) :

Institutionnel et quasi-institutionnel (cocher dans la liste ci-dessous) :

Banque Compagnie d'assurance Mutuelle Société de bourse Notaire

Autres :

Paraphe
souscripteur/adhérent

Paraphe du
Payeur si payeur
= tiers familial autorisé

Paraphe
apporteur

Annexe LCB-FT

Désignation du payeur

2/2

Origine des Fonds

Affaire Nouvelle Versement Libre Remboursement d'avance

Montant du versement : euros

Nature(s)	Désignation	Date	Montant
<input type="checkbox"/> PEA/CEL/PEL/Compte titres		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Compte sur livret / Compte à terme		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Donation ou don manuel		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Bénéfice contrat d'assurance vie		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Rachat contrat d'assurance-vie		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente de parts de société		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Distribution de dividendes		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Autres (préciser impérativement)		__ / __ / __	€

► Si l'opération entre dans les critères de vigilance renforcée (se reporter à la notice LCB-FT), joindre le(s) justificatif(s) correspondant(s).

"Je certifie sur l'honneur que les sommes versées au titre de cette adhésion n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens des articles L561-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, 324-1 et suivants, 421-2-2 et 421-5 du Code Pénal et 415 du Code des Douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme."

"Je suis informé(e) que les données personnelles communiquées par mes soins à Aviva Vie sont nécessaires pour traiter ma demande et assurer le respect des contraintes juridiques qui s'imposent à tout établissement financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. J'ai bien noté que les données collectées sont conservées pendant toute la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées, et pas au-delà et que par ailleurs, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données me concernant dans le respect des dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 et de la réglementation en vigueur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux. Ce droit peut être exercé à tout moment en écrivant au siège social d'Aviva Vie à l'adresse suivante : 70 avenue de l'Europe 92273 Bois-Colombes cedex."

Fait à

Le

Signature du Souscripteur/Adhérent

Signature du Payeur
(si payeur = tiers familial autorisé)

Signature de l'Apporteur



Aviva Vie
Société anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes
732 020 805 R.C.S. Nanterre

V5093C (10/2014)

4/8

Annexe LCB-FT

Déclaration sur l'honneur de l'Origine des Fonds 1/2

Ce document est à compléter lorsque la Déclaration d'Origine des Fonds n'a pas déjà été recueillie sur le bulletin d'adhésion ou de reversement.

Identité du Souscripteur / Adhérent

Nom du souscripteur / adhérent :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>		
Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante hors de France : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Fonction :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Fonction :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>
Lien avec cette personne : <input type="text"/>			
Situation professionnelle du payeur : <input type="checkbox"/> Salarié (ou chômeur depuis moins de 6 mois) <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Retraité			
<input type="checkbox"/> Sans activité (ou chômeur depuis plus de 6 mois)			
Catégorie socioprofessionnelle (cf. liste des codes) :	<input type="text"/>	Secteur d'activité (cf. liste des codes) :	<input type="text"/>
Profession (si "retraité", mentionner la profession antérieure) : <input type="text"/>			
Employeur : <input type="text"/>			

Identité du conjoint

Nom du conjoint :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>		
Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> Salarié (ou chômeur depuis moins de 6 mois) <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Retraité			
<input type="checkbox"/> Sans activité (ou chômeur depuis plus de 6 mois)			
Catégorie socioprofessionnelle (cf. liste des codes) :	<input type="text"/>	Secteur d'activité (cf. liste des codes) :	<input type="text"/>
Profession (si "retraité", mentionner la profession antérieure) : <input type="text"/>			
<input type="text"/>			

Ancienneté de la relation commerciale : année(s)

Paraphe
souscripteur/adhérent

Paraphe du
Payeur si payeur
= tiers familial autorisé

Paraphe
apporteur

Annexe LCB-FT

Déclaration sur l'honneur de l'Origine des Fonds 2/2

Origine des Fonds

Affaire Nouvelle Versement Libre Remboursement d'avance

Numéro d'adhésion (si contrat existant) : Montant du versement : euros

Nature(s)	Désignation	Date	Montant
<input type="checkbox"/> PEA/CEL/PEL/Compte titres		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Compte sur livret / Compte à terme		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Donation ou don manuel		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Succession / Héritage		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Bénéfice contrat d'assurance vie		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Rachat contrat d'assurance-vie		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente de parts de société		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Vente de fonds de commerce		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Distribution de dividendes		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement		__ / __ / __	€
<input type="checkbox"/> Autres (préciser impérativement)		__ / __ / __	€

► Si l'opération entre dans les critères de vigilance renforcée (se reporter à la notice LCB-FT), joindre le(s) justificatif(s) correspondant(s).

"Je certifie sur l'honneur que les sommes versées au titre de cette adhésion n'ont pas d'origine délictueuse ou criminelle au sens des articles L561-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, 324-1 et suivants, 421-2-2 et 421-5 du Code Pénal et 415 du Code des Douanes relatifs au blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme."

"Je suis informé(e) que les données personnelles communiquées par mes soins à Aviva Vie sont nécessaires pour traiter ma demande et assurer le respect des contraintes juridiques qui s'imposent à tout établissement financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. J'ai bien noté que les données collectées sont conservées pendant toute la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées, et pas au-delà et que par ailleurs, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données me concernant dans le respect des dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 et de la réglementation en vigueur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux. Ce droit peut être exercé à tout moment en écrivant au siège social d'Aviva Vie à l'adresse suivante : 70 avenue de l'Europe 92273 Bois-Colombes cedex."

Fait à

Le

Signature du Souscripteur/Adhérent

Signature du Payeur

(si payeur = tiers familial autorisé)

Signature de l'Apporteur



Aviva Vie
Société anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes
732 020 805 R.C.S. Nanterre