



## DEMANDE D'ADHÉSION

Octobre 2019

---

TARGET +



**EN CAS DE CO-ADHESION :**

- **Option dénouement au décès du premier co-assuré :** Mon conjoint marié non séparé de corps/partenaire de PACS, à défaut mes enfants nés/nés et/ou nés à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers.

- **Option dévouement au décès du dernier co-assuré :** Mes enfants nés/à naître, vivants ou représentés, par parts égales. En cas de prédécès ou renonciation d'un des enfants, sa part reviendra à ses descendants, à défaut mes enfants survivants. A défaut mes héritiers.

NB : ne sont concernés que les enfants du co-assuré dont le décès entraîne le dénouement du contrat.

La ou les personne(s) suivante(s) (Indiquer nom, nom de naissance pour les femmes mariées, prénom, date et lieu de naissance, adresse) :

..... à défaut les héritiers du co-adhérent/co-assuré dont le décès entraîne le dénouement du contrat.

**Durée de l'adhésion :**

1 ans, 8 ans minimum. Au-delà de la durée initiale, le contrat est prorogeable annuellement par accord tacite.

- Le **premier versement** (frais compris, hors coût d'adhésion) doit respecter un minimum de 10 000 EUR :

Montant brut hors cotisation d'adhésion : ..... EUR (justificatif d'origine des fonds requis pour tout versement supérieur ou égal à 50 000 EUR)

Dont frais à l'entrée : ..... EUR soit ..... % (4% maximum)

+ une cotisation d'adhésion à l'association LE COLLEGE DU PATRIMOINE de :

Adhérent ☐ 50,00 EUR ☐ 0,00 EUR (déjà adhérent)

Co-adhérent ☐ 50,00 EUR ☐ 0,00 EUR (déjà adhérent)

Soit un versement total (frais d'entrée et cotisation d'adhésion compris) : ..... EUR

Soit en lettres

Tout paiement par chèque doit se faire à l'ordre exclusif d'ORADEA VIE.

- Répartition du versement initial à l'adhésion : chaque versement doit respecter un minimum de 40% en unités de compte

Original : ORADEA VIE - Exemple 2 : PRIMONIAL - Exemple 3 : Adhérent(s)

C - Supports SCPI et OPCI (quel que soit le montant investi) et investissement supérieur à 200 000 EUR pour les autres supports → PASSAGE PAR UN SUPPORT MONETAIRE PENDANT 30 JOURS		EUR
Répartition à l'issue des 30 jours* (en %) :		
Supports SCPI et OPCI <sup>2</sup> ^ (quel que soit le montant investi)		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
Autres supports en unités de compte (au-delà de 200 000 EUR)		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
Total de la répartition		100 %
TOTAL DU VERSEMENT (BRUT DE FRAIS) (supports en euros et supports en unités de compte) (A+B+C)		0,00 EUR

\* Répartition par un arbitrage automatique et sans frais du support de référence en unités de compte venant en représentation d'actifs monétaires à l'issue du délai de 30 jours à compter de la date d'effet de votre contrat selon la répartition indiquée.

\*\* La partie de votre versement affectée au support OPCI est d'abord investie sur le support d'attente d'investissement de référence. Ce support est exprimé en unités de compte venant en représentation d'actifs monétaires.

Si la répartition se fait sur plus de supports, l'adhérent/assuré devra indiquer dans une lettre datée et signée jointe à la présente demande d'adhésion le détail de la répartition souhaitée.

Passé un délai de 30 jours, à compter de la date d'effet de votre contrat, vous pourrez arbitrer tout ou partie de votre capital vers les supports autorisés par le contrat. La répartition entre les différents supports du contrat devra être précisée à chaque versement ou lors de chaque arbitrage.

#### Règle particulière aux versements sur les supports SCPI et OPCI :

La partie de vos versements affectée à ces supports lors de votre adhésion et pendant 30 jours à compter de la date d'effet de votre contrat est d'abord investie sur le support de référence. Ce support de référence est exprimé en unités de compte venant en représentation d'actifs monétaires ; il est indiqué dans l'annexe financière à la Notice d'Information qui vous a été remise. A la fin de cette période, c'est-à-dire le premier jour ouvré qui suit l'expiration de ce délai de 30 jours à compter de la date d'effet du contrat :

- la part du capital constitué sur le support de référence au titre de l'investissement sur le(s) support(s) SCPI est arbitrée, sans frais, sur le(s) support(s) SCPI concerné(s). L'investissement sur le support SCPI aura lieu une fois par semaine ; le jour d'investissement est précisé dans l'annexe à votre Notice d'Information propre à ce support SCPI.
- la part du capital constitué sur le support de référence au titre de l'investissement sur le support OPCI est arbitrée, sans frais, sur le support d'attente d'investissement du support OPCI. Ce support d'attente est exprimé en unités de compte venant en représentation d'actifs monétaires. Le capital constitué sur le support d'attente est ensuite arbitré, sans frais, vers le support OPCI à la date de la première valeur liquidative établie par la société de gestion du support OPCI à compter du deuxième jour ouvré qui suit la date d'effet de l'entrée sur ledit support d'attente d'investissement.

(Voir les modalités précises dans la Notice d'Information et les annexes afférentes qui vous ont été remises).

#### ■ Origine des fonds et objet de l'opération

##### • Origine des fonds :

- ☐ Épargne déjà constituée
- ☐ Réalisation d'actifs, lesquels ? .....
- ☐ Héritage/Donation (joindre un justificatif dès le 1<sup>er</sup> euro), origine : .....
- ☐ Intérêts/dividendes sur stock option
- ☐ Gains aux jeux
- ☐ Indemnisation
- ☐ Rachat de contrat, établissement : .....
- ☐ Crédit, établissement : .....

Le montant de l'opération est-il cohérent avec la situation de l'adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

##### • Objet de l'opération

- ☐ Valorisation de capital
- ☐ Constitution de capital
- ☐ Recherche de revenus
- ☐ Nantissement
- ☐ Transmission patrimoniale

**Frais du contrat :**

- A ce taux s'ajoute 0,50% pour un arbitrage provenant d'un support immobilier représentatif de parts de SCI gérées par SOGECAP.

D'un montant brut de ..... EUR (Minimum : 100 EUR/mois ; 300 EUR/trimestre ; 600 EUR/semestre ; 1 200 EUR/an)

Soit en lettres

Frais sur versements programmés : .....EUR soit ..... % (4% maximum)

Périodicité du prélèvement | |

Date souhaitée du 1<sup>er</sup> versement programmé | \_\_\_\_\_

(A=annuelle, S=semestrielle, T=trimestrielle, M=mensuelle)

(du 1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup> jour du mois) (minimum 30 jours après la date d'effet du contrat)

- Répartition des versements programmés à l'adhésion : chaque versement doit respecter un minimum de 40% en unités de compte

Libre

### Origine des fonds et objet de l'opération

- **Origine des fonds :**

- ☐
- Épargne déjà constituée

☐ Réalisation d'actifs, lesquels ? :

☐ Héritage/Donation (joindre un justificatif dès le 1<sup>er</sup> euro), origine :☐ Intérêts/dividendes sur stock option

☐ Gains aux jeux

☐ Indemnisation

☐ Rachat de contrat, établissement☐ Crédit, établissement

Le montant de l'opération est-il cohérent avec la situation de l'adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

- **Objet de l'opération**

- ☐ Valorisation de capital    ☐ Constitution de capital    ☐ Recherche de revenus    ☐ Nantissement    ☒ Transmission patrimoniale

## MODALITÉS DE PAIEMENT DES VERSEMENTS

- ☐
- Prélèvement (joindre le RIB/BIC IBAN)

Date de prélèvement : ..... (sous réserve de réception du dossier complet par ORADEA VIE au moins 5 jours ouvrés avant cette date).

## MANDAT RECURRENT DE PRELEVEMENT SEPA

CREANCIER

Nom créancier : ORADEA VIE

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR79ZZZ460502

L'adhérent autorise ORADEA VIE à envoyer des instructions à sa banque pour débiter son compte et sa banque à débiter son compte conformément aux instructions d'ORADEA VIE. Il bénéficie du droit d'être remboursé par sa banque selon les conditions décrites dans la convention qu'il a passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de son compte pour un prélèvement autorisé.

L'exercice de ce droit à remboursement est sans effet sur les droits et obligations réciproques du client débiteur et du créancier.

Les droits de l'adhérent concernant le présent mandat sont expliqués dans un document qu'il peut obtenir auprès de sa banque.

Référence Unique de Mandat (RUM) : Communiquée ultérieurement dans le certificat d'adhésion.

**Compte à débiter :**

BIC | | | | | | | | | |

IBAN: 

- ☐ Chèque bancaire ou postal (joindre le chèque à la présente demande) possible uniquement pour le versement initial

Chèque n° ..... tiré sur la banque ..... à l'ordre exclusif d'ORADEA VIE.



L'adhérent/assuré reconnaît avoir reçu un exemplaire du Document d'Informations Clés du contrat TARGET+ et avoir disposé d'un délai suffisant pour lui permettre d'examiner ce document préalablement à l'adhésion.

En signant sa demande d'adhésion, l'adhérent/assuré reconnaît avoir été informé que son contrat est conclu à la date d'encaissement du chèque ou de prélèvement par ORADEA VIE de son versement initial. Cette date correspond au point de départ des garanties qui est mentionné dans le présent document.

La renonciation entraîne la restitution à l'adhérent/assuré de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

ORADEA VIE met en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, selon les modalités décrites dans sa Notice d'Information. Des informations détaillées sur le traitement de ses données (finalités, exercice de ses droits, durées de conservation, destinataires) figurent dans sa Notice d'Information.

Liste d'opposition au démarchage téléphonique : l'adhérent/assuré dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique selon les modalités décrites sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10000 Troyes, dès lors qu'il ne souhaite plus être démarché téléphoniquement par un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle en cours.

La date d'encaissement du chèque ou de prélèvement du versement initial, y compris les frais, détermine le point de départ des garanties.

Fait en 3 exemplaires à ..... le .....

Signature de l'adhérent/assuré :

Signature du co-adhérent/co-assuré (en cas de co-adhésion) :

**REFERENCE DISTRIBUTEUR :**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**PARTENAIRE :**

☐ non

☐ oui - Nom, prénom

\_\_\_\_\_

**Nom, prénom :**

CGP

\_\_\_\_\_  
-----

**Signature :**

\_\_\_\_\_

**Contrat assuré par**

**ORADEA VIE**

Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 26 704 256 euros  
Entreprise régie par le code des assurances  
RCS Nanterre 430 435 669

**Siège social :**

Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex  
Service relations clients : 42 bd Alexandre Martin - 45057 Orleans Cedex 1  
Tél : 02 38 79 67 00

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),  
4 Place de Budapest- 75436 Paris Cedex 09

**Contrat présenté par**

**PRIMONIAL**

Société par Actions Simplifiée au capital de 173 680 euros. 484 304 696 RCS Paris. Société de conseil en gestion de patrimoine. NAF 6622Z. Conseiller en Investissements Financiers adhérent à l'ANACOFI-CIF sous le N° E001759, Association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers, Intermédiaire en Assurance inscrit en qualité de courtier et Mandataire Non Exclusif en Opérations de Banque et en Services de Paiement inscrit à l'ORIAS sous le N°07 023 148. Carte professionnelle « Transactions sur Immeubles et fonds de commerces avec détention de fonds » N° CPI 7501 2016 000 013 748 délivrée par la CCI de Paris Ile-de-France conférant le statut d'Agent immobilier, garantie par Zurich Insurance PLC, 112 avenue de Wagram 75017 Paris.  
Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière N°7400021119.

**Siège social :**

8 rue du Général Foy – 75008 Paris  
Téléphone : 01 44 21 71 23  
[www.primonial.fr](http://www.primonial.fr)

**Adresse postale :**

6-8 rue du Général Foy – CS 90130  
75380 Paris Cedex 8



## 1 • IDENTIFICATION

### Votre situation personnelle

#### VOUS

☒ M. ☐ Mme

Nom - Prénoms : NA1 @ N2

Nom de naissance : NO (Si homme - NA1)

Né(e) le : 01 à : 08

Code postal : 03 Nationalité : NA

Pays de naissance : 06

Profession précise : PRO

(ou ancienne profession si retraité(e))

CSP : Libre Secteur d'activité : Libre  
(Voir classification au verso)

#### VOTRE CONJOINT (remplir obligatoirement dans les cas suivants : marié, pacsé, union libre)

☒ M. ☐ Mme

Nom - Prénoms : CO NA1 @ CO N2

Nom de naissance : CO NO (Si homme - CO-NA1)

Né(e) le : CO 01 à : CO 08

Code postal : CO 03 Nationalité : CO NA

Pays de naissance : CO 06

Profession précise : CO PRO

(ou ancienne profession si retraité(e))

CSP : Libre Secteur d'activité : Libre  
(Voir classification au verso)

## 2 • VOTRE SITUATION PATRIMONIALE ACTUELLE

### Situation familiale

Marié(e) sous le régime : ☐ Participation aux acquets ☐ Communauté légale ☐ Communauté universelle ☐ Séparation de biens

Pacsé(e) sous le régime : ☐ Séparation des patrimoines ☐ Indivision

Autres : ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf / Veuve ☐ Union libre ☐ Mineur(e) ☐ Émancipé(e)

Régime de protection juridique (Précisez) : ☐ Non ☐ Oui

Résidence fiscale : ☐ France ☐ Autres (Précisez)

### Personne politiquement exposée

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? (Voir classification au verso)

Vous : ☐ Non ☐ Oui - Quelle fonction ? Dans quel pays ?

Conjoint : ☐ Non ☐ Oui - Quelle fonction ? Dans quel pays ?

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 ? (Voir la liste des fonctions en annexe)

☐ Non ☐ Oui - Quelle fonction ? Dans quel pays ?

Quel est le lien avec l'investisseur ou son représentant

### Patrimoine du foyer fiscal

Estimation globale du patrimoine de votre foyer fiscal : €

Répartition de votre patrimoine (en %) : ☐ Actifs immobiliers : Résidence de jouissance %  
Immobilier d'investissement (hors SCPI) %

☐ Actifs financiers : %  
(Compte titres, PEA, assurance vie en UC et en euros, contrat de capitalisation, PEE, SCPI...)

Proportion de vos actifs financiers investis en actions :  
☐ Moins de 10 % ☐ Entre 10 % et 25 % ☐ Entre 25 % et 50 % ☐ Plus de 50 %

☐ Liquidités : %  
(Livrets, PEL, CEL, compte à terme, LDD, comptes courants...)

☐ Actifs professionnels : %

Total des revenus annuels de votre foyer fiscal : €, répartis comme suit :

> Revenus professionnels (ou pensions) annuels : Vous : % Votre conjoint : %

> Revenus locatifs annuels : Vous : % Votre conjoint : %

> Revenus de valeurs mobilières annuels : Vous : % Votre conjoint : %

Sous-total = Vous : % + Votre conjoint : % = 100 %

Quel est le montant global des mensualités de vos engagements financiers (tous crédits confondus) €

Votre taux moyen d'imposition (indiqué sur votre avis d'imposition) : % Imposition à l'IFI ? ☐ Oui ☐ Non

## 3 • ORIGINE DES FONDS ET OBJET DE L'OPÉRATION

### Origine des fonds

☐ Épargne déjà constituée

☐ Réalisation d'actifs, lesquels ?

☐ Héritage/Donation (joindre un justificatif dès le 1er euro), origine :

☐ Intérêts/dividendes sur stock option

☐ Gains aux jeux

☐ Indemnisation

☐ Rachat de contrat, établissement :

☐ Crédit, établissement :

Le montant de l'opération est-il cohérent avec la situation du souscripteur ? ☐ Oui ☐ Non

### Objet de l'opération

☐ Valorisation de capital

☐ Constitution de capital

☐ Recherche de revenus

☐ Nantissement

☐ Transmission patrimoniale

Signature au verso

## LISTE DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES NIVEAU 3 (SOURCE INSEE)

<b>10</b> Agriculteurs exploitants	<b>46</b> Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	<b>69</b> Ouvriers agricoles
<b>21</b> Artisans	<b>47</b> Techniciens	<b>71</b> Anciens agriculteurs exploitants
<b>22</b> Commerçants et assimilés	<b>48</b> Contremaîtres, agents de maîtrise	<b>72</b> Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
<b>23</b> Chefs d'entreprise	<b>51</b> Employés de la fonction publique	<b>73</b> Anciens cadres et professions intermédiaires
<b>31</b> Professions libérales et assimilés	<b>54</b> Employés administratifs d'entreprise	<b>76</b> Anciens employés et ouvriers
<b>32</b> Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	<b>55</b> Employés de commerce	<b>79</b> Retraités ancienne activité connue
<b>36</b> Cadres d'entreprise	<b>56</b> Personnels des services directs aux particuliers	<b>81</b> Chômeurs n'ayant jamais travaillé
<b>41</b> Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	<b>61</b> Ouvriers qualifiés	<b>82</b> Inactifs divers (autres que retraités)
	<b>66</b> Ouvriers non qualifiés	<b>84</b> Étudiants

## PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES ET FONCTIONS POLITIQUES JURIDICTIONNELLES OU ADMINISTRATIVES (R561-18 DU CODE MONÉTAIRE ET FINANCIER)

Les personnes qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an l'une des fonctions suivantes :

- Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne
- Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n°88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger
- Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours
- Membre d'une cour des comptes
- Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
- Ambassadeur ou chargé d'affaires
- Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
- Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
- Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein

Y compris les membres directs de la famille de ces personnes tels que :

- Le conjoint ou le concubin notoire
- Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
- Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
- Les ascendants au premier degré

Ou les personnes leur étant étroitement associées tels que :

- Les personnes physiques qui, conjointement avec une personne politiquement exposée, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger
- Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit d'une personne politiquement exposée
- Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne politiquement exposée

Dénomination du cabinet

Nom, prénom du CGP **GCP**

Fait le **J** à **V**

Références Primonial

Signature du CGP	Signature du souscripteur / adhérent	Signature du co-souscripteur / co-adhérent

Les données à caractère personnel sont recueillies dans ce document par Primonial Partenaires en sa qualité de responsable de traitement. Les données sont collectées et traitées à des fins réglementaires dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La réponse est obligatoire et son absence rendra impossible le traitement de votre dossier. Ces données sont accessibles aux seuls employés habilités de Primonial et ne feront l'objet de communication à des tiers, partenaires commerciaux et/ou sous-traitants que pour les seuls besoins d'administration et de gestion pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires

Conformément aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux données à caractère personnel vous concernant et vous pouvez demander à ce qu'elles soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées selon les cas. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour motifs légitimes, à ce que des données vous concernant fassent l'objet d'un traitement.

Pour exercer les droits précités, vous pouvez contacter directement la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

PRIMONIAL PARTENAIRES - Société par Actions Simplifiée au capital de 129 146 €, 504 162 439 RCS Paris, Conseiller en investissements financiers adhérent à l'ANACOFI-CIF, association professionnelle agréée par l'AMF, sous le numéro E003248 et Courtier d'assurances enregistrés auprès de l'ORIAS sous le numéro 08 042 756, Titulaire de la Carte de Transaction sur Immeubles et Fonds de Commerce numéro CPI 7501 2016 000 004 270 garantie par Zurich Insurance PLC, 112 avenue de Wagram 75017 Paris. N° CNIL 1648273. Siège social : 6-8 rue du Général Foy 75008 Paris - Téléphone : 01 44 21 70 00 - Fax : 01 44 21 71 23. Adresse postale : 6-8 rue du Général Foy - CS 90130 - 75380 Paris Cedex 8

Réf : Synthèse Patrimoniale - Primonial Partenaires - PP - DC01401 - 082019

## FORMULAIRE D'AUTO-CERTIFICATION DE RESIDENCE FISCALE - PERSONNE PHYSIQUE

### RÈGLEMENTATIONS FATCA / CRS

(Substitut au formulaire W8-Ben)

**- DOCUMENT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA SYNTHÈSE PATRIMONIALE OU LA FICHE « VOTRE PATRIMOINE ET NOS PRECONISATIONS » -**

**Merci de lire les mentions ci-dessous avant de compléter ce formulaire :**

La réglementation fiscale exige qu'ORADEA VIE recueille et déclare certaines informations sur la résidence fiscale du titulaire de compte. Le terme « réglementation fiscale » fait référence aux réglementations qui permettent l'échange automatique d'informations incluant la réglementation américaine « Foreign Account Tax Compliance Act ('FATCA') » et la norme OCDE d'échange automatique de renseignements relatifs aux comptes financiers dite « Common Reporting Standard » ('CRS').

Afin de permettre à ORADEA VIE de se conformer à ses obligations de déclaration aux autorités fiscales compétentes, vous devez indiquer la résidence fiscale de la personne ou des personnes identifiée(s) comme titulaire(s) du contrat.

### IMPORTANT

**A compter du 01/01/2018, le formulaire d'auto-certification Fatca/CRS est obligatoire pour toute nouvelle souscription, pour tout versement et pour tout changement de circonstances modifiant le précédent statut de l'Adhérent/Souscripteur au regard de Fatca/CRS (dans un délai de 90 jours suivant ce changement de circonstances).**

**En cas de pluralité des Adhérents/Souscripteurs ou des représentants légaux, chaque Co-Adhérent/Co-Souscripteur ou représentant légal doit compléter le présent formulaire d'auto-certification.**

**NB : pour les mineurs la signature d'un seul représentant légal est acceptée.**

ORADEA VIE n'est pas habilitée à remplir ce document pour votre compte. Si vous avez des questions sur la façon de remplir ce formulaire ou comment déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à consulter votre conseiller.

### SECTION 1 : IDENTIFICATION DU CLIENT/DÉS CLIENTS CO-SOUSCRIPTEURS/ADHÉRENTS

Identité de l'Adhérent/Souscripteur/Payeur de prime		
	Adhérent/Souscripteur	Représentant légal ou Co-adhérent/Co-souscripteur ou le payeur de prime (s'il est différent du souscripteur)
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
Nom	N1	CO-N1
Nom de naissance (si différent)	NO si homme = N1	CO-NO si homme CO-N1
Prénom(s)	N2	CO-N2
Date de Naissance	01	CO-01

## SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 1 :

### SECTION 2 – PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE DU CLIENT

#### Auto-certification FATCA

Je déclare (cocher les cases correspondant à votre situation) :

- ☐ être citoyen (nationalité unique ou double) ou résident des États-Unis (vous avez possédé ou possédez un permis de séjour américain « green card ») (**merci de compléter le formulaire W9**).
- ☐ répondre aux autres critères de définition du statut de « US Person » à savoir :
- ☐ un lieu de naissance aux États-Unis ;
  - ☐ une adresse postale aux États-Unis y compris en boîte postale US ou une adresse « à l'attention de » aux États-Unis ; un numéro de téléphone aux États-Unis,
  - ☐ un ordre de virement permanent vers un compte maintenu aux États-Unis,
  - ☐ une procuration au profit d'une personne ayant son domicile aux États-Unis.
- (**merci de joindre une pièce d'identité non US, et le cas échéant le certificat de perte de nationalité US**).

Je déclare, le cas échéant :

- ☐ Être résident fiscal français ou résident fiscal d'un Etat autre que les États-Unis et ne pas répondre aux critères de définition du statut de « US Person ».

**Je m'engage à informer immédiatement ORADEA VIE de tout événement en lien avec mon statut au sens de la réglementation Fatca dans un délai de 90 jours.**

#### Auto-certification CRS

La résidence fiscale principale du Souscripteur/Adhérent est la suivante (Merci de nommer le pays) :

Le pays de résidence fiscale fournit-il un NIF (Numéro d'Identification Fiscale) à ses résidents ?

☐ Oui ☒ Non

Si oui,

☐ Je certifie que le NIF du titulaire de compte est le suivant :

☐ Je ne suis pas en mesure de fournir un NIF (Merci de cocher la case le cas échéant).

Préciser le motif

#### Confirmation de l'unicité de la résidence fiscale

- ☐ Je certifie que je ne suis pas (ou que l'Adhérent/Souscripteur n'est pas) résident fiscal d'un autre pays que celui cité précédemment. Si vous avez d'autres résidences fiscales, merci de compléter la **SECTION 3**.

### SECTION 3 – AUTRES PAYS DE RÉSIDENCE (SI APPLICABLE) DU CLIENT

Je certifie qu'en plus du pays mentionné précédemment en tant que résidence fiscale principale, l'adhérent/ souscripteur ou le payeur de prime est résident fiscal dans les pays suivants :

Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>

Merci de préciser le motif pour lequel le(s) NIF(s) est(sont) indisponible(s) :



**SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 2 : (à compléter en cas de co-adhésion/co-souscription)**

**SECTION 2 – PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE DU CLIENT**

**Auto-certification FATCA**

Je déclare (cocher les cases correspondant à votre situation) :

- ☐ être citoyen (nationalité unique ou double) ou résident des États-Unis (vous avez possédé ou possédez un permis de séjour américain « green card ») (**merci de compléter le formulaire W9**).
- ☐ répondre aux autres critères de définition du statut de « US Person » à savoir :
- ☐ un lieu de naissance aux États-Unis ;
  - ☐ une adresse postale aux États-Unis y compris en boîte postale US ou une adresse « à l'attention de » aux États-Unis ; un numéro de téléphone aux États-Unis,
  - ☐ un ordre de virement permanent vers un compte maintenu aux États-Unis,
  - ☐ une procuration au profit d'une personne ayant son domicile aux États-Unis.
- (**merci de joindre une pièce d'identité non US, et le cas échéant le certificat de perte de nationalité US**).

Je déclare, le cas échéant :

- ☐ Être résident fiscal français ou résident fiscal d'un Etat autre que les États-Unis et ne pas répondre aux critères de définition du statut de « US Person ».

**Je m'engage à informer immédiatement ORADEA VIE de tout événement en lien avec mon statut au sens de la réglementation Fatca dans un délai de 90 jours.**

**Auto-certification CRS**

La résidence fiscale principale du Souscripteur/Adhérent est la suivante (Merci de nommer le pays) :

Le pays de résidence fiscale fournit-il un NIF (Numéro d'Identification Fiscale) à ses résidents ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui,

- ☐ Je certifie que le NIF du titulaire de compte est le suivant :

- ☐ Je ne suis pas en mesure de fournir un NIF  
(Merci de cocher la case le cas échéant).

Préciser le motif

**Confirmation de l'unicité de la résidence fiscale**

- ☐ Je certifie que je ne suis pas (ou que l'Adhérent/Souscripteur n'est pas) résident fiscal d'un autre pays que celui cité précédemment. Si vous avez d'autres résidences fiscales, merci de compléter la **SECTION 3**.

**SECTION 3 – AUTRES PAYS DE RÉSIDENCE (SI APPLICABLE) DU CLIENT**

Je certifie qu'en plus du pays mentionné précédemment en tant que résidence fiscale principale, l'adhérent/ souscripteur ou le payeur de prime est résident fiscal dans les pays suivants :

Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>
Pays :		NIF :		ou NIF indisponible : <input type="checkbox"/>

Merci de préciser le motif pour lequel le(s) NIF(s) est(sont) indisponible(s) :

## ATTESTATIONS ET SIGNATURES

### SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 1

☐ Mme ☐ M Nom NJ Prénom NJ

#### Autorisations et engagements

- Je reconnais et accepte que, conformément à l'article 1649 AC du CGI<sup>1</sup>, toute information contenue dans cette auto-certification et tous documents destinés à déterminer mon statut fiscal, ainsi que toute information relative à mes contrats, présents et futurs y compris leur valeur de rachat et les opérations enregistrées sur ces derniers, soit transmise (i) à toute autorité à laquelle ORADEA VIE est tenue de communiquer des informations, (ii) à toute entité à laquelle ORADEA VIE confie ses obligations de déclaration, y compris à Société Générale (iii) à toutes autres parties selon ce que ORADEA VIE peut estimer nécessaire pour se conformer à la réglementation applicable ou pour éviter toute violation potentielle de cette réglementation.

#### Déclaration et signature

- Je reconnais avoir reçu une copie du présent formulaire.
- Je certifie sur l'honneur que les éléments relatifs à la détermination de ma (mes) résidence(s) fiscale(s) sont exacts et conformes à la réalité.
- Je m'engage à informer sans délai l'intermédiaire d'assurance ou l'assureur de tout changement de circonstances pouvant modifier mes informations fiscales, et le cas échéant à fournir les justificatifs appropriés et une nouvelle auto-certification dans un délai de 90 jours.

#### Protection des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans le cadre du présent formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par ORADEA VIE pour des besoins de gestion et notamment la sélection des risques, la prévention des incidents et fraudes, la connaissance du client et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces données personnelles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées à la Société Générale, ainsi qu'aux autorités compétentes de type autorités fiscales. Certains de ces destinataires peuvent être, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont les législations en matière de protection des données diffèrent de celles de l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données personnelles vous concernant. Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès d'ORADEA VIE ou du conseiller ayant recueilli ces informations.

#### Je certifie que la personne nommée en SECTION 1 de ce formulaire :

- ☐ Est une « Personne US déterminée (Specified US Person) » *Si vous êtes une « Personne US déterminée (Specified US Person) » au sens de la définition de l'IRS (administration fiscale américaine), vous devez également compléter et fournir le formulaire W-9 de l'IRS.*
- ☐ N'est pas une « Personne US déterminée (Non Specified US Person) ».

Si vous n'êtes pas l'Adhérent/Souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité (représentant légal, tuteur, curateur, avocat,...), vous signez la présente auto-certification.

Si vous signez en vertu d'une procuration, merci de joindre une copie de la procuration.

Qualité : \_\_\_\_\_

### SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 2 (à compléter en cas de co-adhésion/co-souscription)

☐ Mme ☐ M Nom CO-NJ Prénom CO-NJ

#### Autorisations et engagements

- Je reconnais et accepte que, conformément à l'article 1649 AC du CGI<sup>1</sup>, toute information contenue dans cette auto-certification et tous documents destinés à déterminer mon statut fiscal, ainsi que toute information relative à mes contrats, présents et futurs y compris leur valeur de rachat et les opérations enregistrées sur ces derniers, soit transmise (i) à toute autorité à laquelle ORADEA VIE est tenue de communiquer des informations, (ii) à toute entité à laquelle ORADEA VIE confie ses obligations de déclaration, y compris à Société Générale (iii) à toutes autres parties selon ce que ORADEA VIE peut estimer nécessaire pour se conformer à la réglementation applicable ou pour éviter toute violation potentielle de cette réglementation.

#### Déclaration et signature

- Je reconnais avoir reçu une copie du présent formulaire.
- Je certifie sur l'honneur que les éléments relatifs à la détermination de ma (mes) résidence(s) fiscale(s) sont exacts et conformes à la réalité.
- Je m'engage à informer sans délai l'intermédiaire d'assurance ou l'assureur de tout changement de circonstances pouvant modifier mes informations fiscales, et le cas échéant à fournir les justificatifs appropriés et une nouvelle auto-certification dans un délai de 90 jours.

<sup>1</sup> ART. 1649 AC du Code Général des Impôts : Les teneurs de compte, les organismes d'assurance et assimilés et toute autre institution financière mentionnent, sur une déclaration déposée dans des conditions et délais fixés par décret, les informations requises pour l'application des conventions conclues par la France permettant un échange automatique d'informations à des fins fiscales. Ces informations peuvent notamment concerner tout revenu de capitaux mobiliers ainsi que les soldes des comptes et la valeur de rachat des bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature. Afin de satisfaire aux obligations mentionnées au premier alinéa, ils mettent en œuvre, y compris au moyen de traitements de données à caractère personnel, les diligences nécessaires en matière d'identification et de déclaration des comptes, des paiements et des personnes.



### Protection des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans le cadre du présent formulaire sont obligatoires pour l'établissement et la qualification de votre statut fiscal conformément aux réglementations applicables. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par ORADEA VIE pour des besoins de gestion et notamment la sélection des risques, la prévention des incidents et fraudes, la connaissance du client et la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Ces données personnelles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées à la Société Générale, ainsi qu'aux autorités compétentes de type autorités fiscales. Certains de ces destinataires peuvent être, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont les législations en matière de protection des données diffèrent de celles de l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données personnelles vous concernant. Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès d'ORADEA VIE ou du conseiller ayant recueilli ces informations.

Je certifie que la personne nommée en SECTION 1 de ce formulaire :

- ☐ Est une « Personne US déterminée (Specified US Person) » **Si vous êtes une « Personne US déterminée (Specified US Person) » au sens de la définition de l'IRS (administration fiscale américaine), vous devez également compléter et fournir le formulaire W-9 de l'IRS.**
- ☐ N'est pas une « Personne US déterminée (Non Specified US Person) ».

Si vous n'êtes pas l'Adhérent/Souscripteur du contrat, merci d'indiquer en quelle qualité (représentant légal, tuteur, curateur, avocat,...), vous signez la présente auto-certification.

Si vous signez en vertu d'une procuration, merci de joindre une copie de la procuration.

Qualité : \_\_\_\_\_

### SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 1 ET SOUSCRIPTEUR/ADHÉRENT 2 (en cas de co-adhésion/co-souscription)

Signature de l'Adhérent/Souscripteur (ou de son représentant légal) ou de l'Adhérent/Souscripteur 1 (en cas de co-adhésion/co-souscription) :

Signature de l'Adhérent/Souscripteur 2 (en cas de co-adhésion/co-souscription) :

### INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE AYANT PRÉSENTÉ L'OPÉRATION

- Je m'engage à porter à la connaissance d'ORADEA VIE, tout changement de situation du client (adresse, résidence fiscale, profession, situation économique...).
- Je certifie que l'ensemble des informations apportées dans cette fiche sont en cohérence avec ma connaissance actualisée du client. Je m'engage à faire signer une nouvelle auto certification dès la connaissance d'un changement de circonstance.

Date et signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » de l'intermédiaire d'assurance :

**NB :** Le(s) Client(s) et l'Intermédiaire d'assurance conservent chacun une copie de la présente fiche. L'original doit être envoyé à ORADEA VIE (42 Boulevard Alexandre Martin 45057 ORLEANS cedex 1).



## FICHE DE DILIGENCE CONFIDENTIELLE LCB/FT

Au titre de la réglementation relative à la Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, tous les organismes assujettis sont tenus d'examiner chaque opération en fonction notamment de la situation du client, de l'investissement souhaité et des conditions de réalisation. L'objectif est de pouvoir évaluer le risque de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme et d'appliquer, selon chaque situation, des mesures de vigilance, standard ou renforcée.

Cette fiche de diligence doit vous permettre d'analyser le niveau de risque LCB/FT associé à l'opération de votre client et de pouvoir y associer un niveau de vigilance. Selon le niveau de vigilance déterminé, des documents devront être transmis afin de compléter votre dossier.

Ce document atteste du respect de vos diligences en matière de LCB/FT. A ce titre, il peut faire l'objet d'un contrôle par les autorités de tutelle.

**La fiche de diligence LCB/FT est un document obligatoire, à joindre impérativement au dossier. En son absence, votre dossier ne sera pas accepté. Cette fiche doit être dûment remplie et complétée, pour toute opération et tout montant.**

**Primonial peut à tout moment demander la communication de documents complémentaires.**

INFORMATIONS RELATIVES AU CLIENT <sup>(1)</sup>			
Nom : <u>N 1</u>		Prénom : <u>N 2</u>	
Dénomination Personne Morale : .....			
Montant total brut : <u>MB</u>			
INVEST.	DÉSINVEST.	TRANSFERT	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produit : <u>Target @</u> <span style="margin-left: 20px;">A bloquer</span> Montant : <u>MB</u> Fournisseur : <u>Oradea</u> <span style="margin-left: 20px;">A Bloquer</span>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produit : ..... Montant : ..... Fournisseur : .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produit : ..... Montant : ..... Fournisseur : .....
<p><b>Vous devez répondre à toutes les questions mentionnées ci-dessous.</b>  <b>En cas de réponse positive, un justificatif probant d'origine des fonds ainsi qu'une traçabilité bancaire dès le 1<sup>er</sup> euro doivent être joints.</b></p>			
<b>OUI</b>	<b>NON</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le client est une Personne Politiquement Exposée ou proche PPE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le client réside à l'étranger	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le client exerce une profession ou dans un secteur d'activités exposé à des risques LCBFT ou dans un secteur dit sensible tel que (listé ci-dessous (liste non exhaustive) : Activités immobilières, Construction, Hôtellerie, Commerce informatique, Téléphonie, Café/ Restaurant/Brasserie, Hifi/Vidéo/Electroménager, professionnels de la santé, Secteur des jeux, Commerce de détail, Commerce et réparations automobiles, Service aux Particuliers, Electronique etc.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le client n'a pas d'activité professionnelle (chômage, rentier, élève, étudiant, etc.)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le client n'est pas physiquement (vente à distance – internet, téléphone) présent ou est représenté par un tiers <b>une 2<sup>e</sup> pièce d'identité justifiant de l'identité du client devra être fourni</b>	

1. La notion de client concerne également le souscripteur personne physique ou personne morale mais également le représentant légal et le(s) bénéficiaire(s) effectif(s).

Cocher la (les) case(s) correspondant à l'opération envisagée. Indiquer dans la partie « Commentaire » tout élément permettant de mieux appréhender les modalités de réalisation de l'opération.  
En cas de réponse positive, un justificatif probant d'origine des fonds dès le 1<sup>er</sup> euro doit obligatoirement être joint (sauf indications spécifiques mentionnées ci-dessous).  
Veuillez vous assurer de la traçabilité des flux financiers relatifs à l'origine des fonds du client (merci de fournir un relevé de compte probant correspondant).

OUI	NON	OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENT	OUI	NON	OPÉRATIONS DE DÉSINVESTISSEMENT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le versement unitaire ou cumulé sur 12 mois glissant est supérieur ou égal à 50 000€ pour une personne physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demande d'avance dès le 1 <sup>er</sup> euro - indiquer le motif dans la rubrique « Commentaire » et joindre un justificatif de destination des fonds dès 50 000 €
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le versement unitaire ou cumulé sur 12 mois glissant est supérieur ou égal à 500 000 € pour une personne morale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rachat précoce (souscription suivie d'une sortie de fonds dans les 24 mois pour l'Assurance Vie/ Capitalisation et dans les 36 mois pour les SCPI) - Indiquer le motif du rachat précoce dès le premier euro dans la rubrique « Commentaire ». Pour tout rachat précoce supérieur à 50 000 €, un motif ET un justificatif de destinations des fonds doivent être fournis.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le paiement est effectué par un tiers (y compris chèque de banque, notaire, CARPA) - indiquer les raisons dans la rubrique « Commentaire »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rachat à destination de l'étranger - indiquer le motif dans la rubrique « Commentaire » et joindre un justificatif de destination des fonds dès le 1 <sup>er</sup> euro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La justification d'origine des fonds est incohérente avec la situation déclarée par le client	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renonciation - Indiquer le motif dans la rubrique « Commentaire »
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le paiement est en provenance d'un pays étranger			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le versement est effectué par un non résident fiscal français depuis un compte bancaire étranger			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le montant du versement programmé mensuel est supérieur ou égal à 100 % des revenus mensuels du foyer fiscal			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le montant de l'opération est supérieur ou égal à 1 an de revenus annuels (tous revenus confondus - hors crédit)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Remboursement d'avance dès 50 000 €			

OUI	NON	ANALYSE DU RISQUE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'opération est incohérente avec la situation financière et patrimoniale du client
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'opération présente un caractère inhabituel, complexe ou atypique ; ou sans justification économique ou sans objet licite

Commentaire : .....

Origine / Destination des fonds (à préciser) : .....

Justificatif probant fourni (à préciser) : .....

Attention : le relevé de compte n'est pas un justificatif d'origine des fonds.

Date : J	Lieu : ✓
Nom et Prénom du conseiller : CGP	Signature :

## FICHE DE DILIGENCE CONFIDENTIELLE LCB/FT

### LISTE INDICATIVE DES JUSTIFICATIFS DE PROVENANCE DES FONDS

PROVENANCE DES FONDS	JUSTIFICATIF À JOINDRE	INFORMATION DEVANT APPARAÎTRE SUR LE JUSTIFICATIF
<b>DONATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acte notarié de donation</li> <li>- Déclaration 2735 de don manuel visé par l'administration fiscale</li> <li>- Imprimé CERFA 11278*04 visé par l'administration fiscale</li> </ul>	Nom du donateur, lien avec le souscripteur, date de la donation, montant (correspondant au montant à justifier)
<b>ÉPARGNE / PLACEMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relevé de portefeuille</li> <li>- Relevé de situation du contrat</li> <li>- Quittance de règlement du contrat</li> <li>- Ordre de mouvements d'actions</li> </ul>	Date de placement, durée de détention, n° du compte ou du contrat, nom de l'établissement conservateur, montant (correspondant au montant à justifier)
<b>HÉRITAGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acte notarié de la succession</li> <li>- Attestation du notaire</li> </ul>	Date du décès, nom de la personne décédée, lieu du décès, nom du bénéficiaire, montant de l'héritage (correspondant au montant à justifier)
<b>PRIME EXCEPTIONNELLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de paie</li> <li>- Lettre de licenciement</li> <li>- Solde de tout compte</li> <li>- Levée d'option</li> </ul>	Date de versement de la prime
<b>DISTRIBUTION DE DIVIDENDES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie du procès-verbal de l'AG ou à défaut l'attestation de l'expert-comptable</li> </ul>	Nom du bénéficiaire, la date, le montant (correspondant au montant à justifier)
<b>VENTE D'UN BIEN IMMOBILIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acte de vente</li> <li>- Attestation du notaire</li> </ul>	Date de la vente, objet de la vente, prix de la vente, origine des fonds ayant financé le bien
<b>VENTE DE SOCIÉTÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acte de vente</li> <li>- Copie des annonces légales</li> <li>- Attestation du notaire ou à défaut les comptes sociaux N-1</li> </ul>	Nature et date de la vente, date d'acquisition, nom et n° Siret de la société vendue
<b>VENTE DE SOCIÉTÉ COTÉE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avis de l'AMF</li> <li>- Acte de vente</li> <li>- Copie des annonces légales</li> <li>- Attestation du notaire ou à défaut les comptes sociaux N-1</li> </ul>	Nature et date de la vente, date d'acquisition, nom et n° Siret de la société vendue
<b>GAINS AUX JEUX</b>	Copie du chèque de la Française des Jeux ou du PMU	
<b>AUTRES CAS</b>	Toute pièce probante (émanant d'une administration ou d'un établissement financier) permettant de justifier de l'origine des fonds	

### LISTE INDICATIVE DES JUSTIFICATIFS DE DESTINATIONS DES FONDS

<b>ACHAT DE BIENS IMMOBILIERS</b>	Promesse d'achat, attestation du notaire, si VEFA (appel de fonds)
<b>TRAVAUX</b>	Devis, facture
<b>BESOIN DE TRÉSORERIE (PERSONNE MORALE)</b>	Attestation du DAF ou expert-comptable + bilan n-1
<b>DISTRIBUTION DE DIVIDENDES (PERSONNE MORALE)</b>	Copie du procès-verbal de l'AG ou à défaut l'attestation de l'expert-comptable

# DOCUMENT D'INFORMATIONS CLÉS

## OBJECTIF

Le présent document contient des informations essentielles sur le produit d'investissement. Il ne s'agit pas d'un document à caractère commercial. Ces informations vous sont fournies conformément à une obligation légale, afin de vous aider à comprendre en quoi consiste ce produit et quels risques, coûts, gains et pertes potentiels y sont associés, et de vous aider à le comparer à d'autres produits.

## PRODUIT

### CONTRAT D'ASSURANCE : TARGET+

**INITIATEUR :** ORADEA VIE - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 26 704 256 EUR. Entreprise régie par le code des assurances – 430 435 669 RCS Nanterre – Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex

Site web : [www.oradeavie.fr](http://www.oradeavie.fr) - Pour plus d'informations : 02 38 79 67 00

**AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE :** Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

**DATE DE PRODUCTION DU DOCUMENT :** 1 octobre 2019

**VOUS ÊTES SUR LE POINT D'ACHETER UN PRODUIT QUI N'EST PAS SIMPLE ET QUI PEUT ÊTRE DIFFICILE À COMPRENDRE.**

## EN QUOI CONSISTE CE PRODUIT ?

**TYPE :** TARGET+ est un contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative.

**OBJECTIFS :** Il permet de se constituer et de valoriser un capital, de préparer sa retraite ou encore de transmettre son patrimoine. Il vous permet d'accéder à une offre de supports d'investissements variée pour combiner les supports en euros et les supports en unités de compte, en réalisant des versements libres ou programmés.

Les Documents d'Informations Clés relatifs au produit TARGET+ et aux supports d'investissement sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.oradeavie.fr/fr/dic/primonial>

**INVESTISSEURS DE DÉTAIL VISÉS :** L'investisseur pour ce produit est la personne physique qui est en mesure d'investir un minimum de 10 000 EUR, à un horizon de placement à long terme. Ce produit permet d'avoir une garantie des primes nettes versées sur les supports en euros et d'accéder aux marchés financiers offrant une perspective de rendement en contrepartie d'un risque de perte en capital à travers les supports en unités de compte.

**PRESTATIONS D'ASSURANCE :** En cas de vie de l'assuré au terme du produit, versement d'un capital ou d'une rente. En cas de décès de l'assuré, ORADEA VIE pourra verser, le cas échéant, aux bénéficiaires désignés, un capital supplémentaire égal à la différence, lorsqu'elle est positive, entre « le capital minimum » et le capital constitué à la date du décès (sur les supports en euros et sur les supports en unités de compte). Cette garantie peut être limitée en fonction de l'âge de l'assuré au moment du décès et de la somme des versements effectués. Ces conditions, ainsi que la définition du « capital minimum », sont détaillées dans la Notice d'Information.

**TERMES :** A tout moment en cas de désaccord sur une modification à apporter au présent produit, ORADEA VIE ou LE COLLEGE DU PATRIMOINE ont la possibilité de mettre fin au contrat avant son terme par résiliation ou dénonciation. Dans ce cas, les garanties accordées (à l'exception du capital supplémentaire prévu dans la Notice d'Information) seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du produit TARGET+. Les adhérents seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard un mois avant la date de non renouvellement et un nouvel interlocuteur leur serait indiqué.

## QUELS SONT LES RISQUES ET QU'EST-CE QUE CELA POURRAIT ME RAPPORTER ?

### INDICATEUR DE RISQUE



← RISQUE LE PLUS FAIBLE                      RISQUE LE PLUS ÉLEVÉ →

L'indicateur synthétique de risque permet d'apprécier le niveau de risque de ce produit par rapport à d'autres. La fourchette indiquée ci-contre représente l'éventail des indicateurs de risque de chaque support d'investissement sous-jacent. Il indique la probabilité que ce support enregistre des pertes en cas de mouvements sur les marchés ou d'une impossibilité de notre part de vous payer.

Nous avons classé ce produit entre les classes de risque 1 sur 7, qui est la classe de risque la plus basse et 7 sur 7, qui est la classe de risque la plus élevée.

Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats du produit se situent entre un niveau très faible et un niveau très élevé et, si la situation venait à se détériorer sur les marchés, il est très probable que notre capacité à payer en soit affectée.

La majorité des supports d'investissement ne prévoit pas de protection contre les aléas de marché, vous pourriez perdre tout ou partie de votre investissement. Pour chaque support d'investissement, le risque réel peut être très différent si vous optez pour une sortie avant l'échéance du support.

Nous vous invitons à vous référer aux Documents d'Informations Clés (ou aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur) spécifiques aux supports d'investissement du produit pour connaître plus précisément le niveau de risque associé à chacun d'entre eux, que vous pouvez trouver à l'adresse indiquée dans la section « En quoi consiste ce produit ».



## SCÉNARIOS DE PERFORMANCE

La performance du produit dépend du choix de vos supports d'investissement. Nous vous invitons à vous référer aux Documents d'Informations Clés (ou aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur) spécifiques aux supports d'investissement choisis.

Versement de 10 000 EUR (net de coût d'entrée du produit)		1 an	4 ans	8 ans
Scénario en cas de décès selon la définition des prestations d'assurance	Ce que vos bénéficiaires pourraient obtenir après déduction des coûts	10 000 EUR	10 000 EUR	10 000 EUR

## QUE SE PASSE-T-IL SI ORADEA VIE N'EST PAS EN MESURE D'EFFECTUER LES VERSEMENTS ?

En cas de défaillance du gestionnaire financier du support d'investissement ou de l'assureur, vous pouvez subir une perte financière. En cas de défaut (faillite) de l'assureur, vous êtes garanti par un fonds de garantie à hauteur d'un montant maximum de 70 000 EUR tous produits confondus détenus chez ORADEA VIE.

## QUE VA ME COÛTER CET INVESTISSEMENT ?

La réduction du rendement montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur la performance du produit. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires. Les montants indiqués ici sont les coûts cumulés liés au produit lui-même, pour trois périodes de détention différentes. Ils incluent les pénalités de sortie anticipée potentielles.

Les chiffres présentés supposent un investissement de 10 000 EUR. Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

Ces coûts incluent les coûts du produit et les coûts supportés par les supports d'investissement.

Les données ci-dessous présentent la fourchette des coûts sur l'ensemble des supports d'investissement présents au produit.

Nous vous invitons à vous référer aux Documents d'Informations Clés (ou aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur) spécifiques aux supports d'investissement du produit pour avoir plus de précisions. Vous pouvez les trouver à l'adresse indiquée dans la section « En quoi consiste ce produit ». Ces documents présentent les coûts supportés par le support d'investissement mais pas ceux relatifs au produit TARGET+.

## COÛTS AU FIL DU TEMPS

Il se peut que la personne qui vous vend ce produit ou qui vous fournit des conseils à son sujet vous demande de payer des coûts supplémentaires. Si c'est le cas, cette personne vous informera au sujet de ces coûts et vous montrera l'incidence de l'ensemble des coûts sur votre investissement au fil du temps.

Investissement de 10 000 EUR	Si vous sortez après 1 an	Si vous sortez après 4 ans	Si vous sortez après 8 ans
Coûts totaux (Euros)	de 509 EUR à 2 116 EUR	de 848 EUR à 4 787 EUR	de 956 EUR à 17 667 EUR
Incidence sur le rendement (réduction du rendement) par an	de 5,09% à 21,11%	de 2,03% à 10,13%	de 1,50% à 8,98%

## COMPOSITION DES COÛTS

Le tableau ci-dessous indique :

- l'incidence annuelle des différents types de coûts sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement à la fin de la période de détention recommandée ;
- la signification des différentes catégories de coûts.

COÛTS PONCTUELS	COÛTS D'ENTRÉE	de 0,48% à 2,92%	Ces coûts correspondent aux frais liés à l'ouverture du produit et incluent les coûts d'entrée liés aux supports d'investissement sous-jacents. Il s'agit du montant maximal que vous paierez. Il se peut que vous payiez moins. Ceux-ci incluent les coûts de distribution de votre produit.
	COÛTS DE SORTIE	de 0,00% à 0,00%	Ces coûts correspondent aux frais liés à la sortie du produit à l'issue la période de détention recommandée et incluent les coûts de sortie liés aux supports d'investissement sous-jacents.
COÛTS RÉCURRENTS	COÛTS DE TRANSACTION DE PORTEFEUILLE	de 0,00% à 4,73%	Ces coûts correspondent aux frais d'achat et de vente des investissements sous-jacents.
	AUTRES COÛTS RÉCURRENTS	de 0,91% à 5,92%	Ces coûts correspondent aux frais de gestion prélevés chaque année pour gérer votre produit et aux frais de gestion des supports d'investissement sous-jacents.
COÛTS ACCESSOIRES	COMMISSIONS LIÉES AUX RESULTATS	de 0,00% à 4,21%	Ces coûts correspondent aux commissions liées aux résultats et sont prélevés sur votre investissement si le produit surpasse son indice de référence. Il s'agit des commissions appliquées par la Société de Gestion du support d'investissement. Le cas échéant, elles sont indiquées dans le « Document d'Informations Clés » ou le « Document d'Informations Clés pour l'Investisseur » du support d'investissement. Elles sont appliquées en supplément des frais de gestion.
	COMMISSIONS D'INTÉRESSEMENT	de 0,00% à 0,00%	Ces coûts correspondent aux commissions d'intéressement. Il s'agit des commissions appliquées par la Société de Gestion d'un support d'investissement au contrat d'assurance lorsque ce fonds atteint une performance supérieure à un niveau déterminé. Dans le cas où ces commissions sont appliquées, elles sont indiquées dans le « Document d'Information Clé » ou le « Document d'Information Clé pour l'Investisseur » du support d'investissement. Elles sont appliquées en supplément des frais de gestion.

## COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE LE CONSERVER, ET PUIS-JE RETIRER DE L'ARGENT DE FAÇON ANTICIPÉE ?

Le produit prévoit un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre produit est conclu. Il permet le remboursement intégral des sommes versées.

**Période de détention recommandée : 8 ans.** La durée recommandée du produit dépend notamment de votre situation patrimoniale, de votre attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du produit choisi.

Le rachat total du capital constitué sur le produit est autorisé à tout moment sans pénalité (hors fiscalité). Le rachat partiel du capital constitué sur le produit est permis à tout moment hormis le capital constitué sur le support Sécurité Target Euro. Pour chaque support d'investissement, le risque réel peut être très différent si vous optez pour une sortie avant l'échéance, et vous pourriez obtenir moins en retour.

## COMMENT PUIS-JE FORMULER UNE RÉCLAMATION ?

Contactez votre conseiller avant d'adresser toute réclamation concernant votre produit à ORADEA VIE :

- ORADEA VIE "Service Relations Clients", 42 Boulevard Alexandre Martin, 45057 Orléans Cedex 1
- [www.oradeavie.fr/fr/reclamations](http://www.oradeavie.fr/fr/reclamations)

ORADEA VIE s'engage à répondre à votre demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accuserons réception dans ces 10 jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de votre demande.

Si votre désaccord persistait après la réponse donnée par ORADEA VIE, vous pourriez demander l'avis de la Médiation de l'Assurance par voie postale ou par saisine du formulaire en ligne sur son site internet, dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 - 75 441 PARIS CEDEX 09, site internet : <http://www.mediationassurance.org>. La « charte de la médiation » de l'Association Française de l'Assurance (AFA) est disponible sur son site internet.

## AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

NÉANT

*Remis en mains propres*

*J DICI*