

# Recueil de vos **Exigences** et de vos **Besoins**

Chère adhérente, cher adhérent,

Ce document vous présente le formulaire « **Recueil de vos Exigences et de vos Besoins** », aussi appelé REB.

## Qu'est-ce que le REB ?

Le REB est un document qui a vocation à renseigner votre conseiller habituel, intermédiaire d'assurance, sur vos connaissances en matière financière et sur vos objectifs en terme d'épargne. Ce document est très important et doit être rempli avec soin. En effet, grâce à ces informations, votre conseiller sera en mesure de déterminer, avec vous, votre profil d'épargnant ainsi que vos besoins.

La réglementation française et européenne qui encadre la distribution des contrats d'assurance vie, impose à votre intermédiaire d'assurance, dans le cadre de son devoir de conseil de recueillir ces informations relatives à vos exigences et vos besoins, avant la conclusion d'un contrat ou à l'occasion d'une opération significative.

Dans une démarche de bonne gestion, **nous vous invitons à prendre rendez-vous avec votre conseiller habituel**, muni(e) du présent « **Recueil de vos Exigences et de vos Besoins** ». Il pourra ainsi disposer d'informations actualisées concernant votre situation et vos objectifs, informations nécessaires pour vous offrir un accompagnement adéquat.

Dans l'attente de le rencontrer, nous vous conseillons de prendre connaissance de ce formulaire. Si vous avez des interrogations, votre conseiller pourra vous répondre.

La complète et sincère communication des informations demandées est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté.

## PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE :

J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier, reproduits intégralement dans la Notice partie 1/2, édition janvier 2018 ou disponible auprès de votre conseiller ou du GIE Afer).

## Nomenclature des secteurs d'activité (SA)

Code SA	Libellé secteur d'activité	Code SA	Libellé secteur d'activité
01	Action sociale	21	Industrie agro-alimentaire
02	Activités culturelles, sportives et spectacles	22	Industrie biens d'équipement, de consommation domestiques
03	Activités immobilières	23	Industrie biens d'équipement, de consommation industriels
04	Agriculture, marine, pêche, exploitation forestière	24	Industrie chimique, pharmaceutique
05	Armée, Police	25	Industrie collecte et valorisation des déchets
06	Artisanat	26	Industrie des métaux
07	Audit, comptabilité et gestion	27	Industrie du bois
08	Banques et assurances	28	Industrie du plastique
09	Commerce détail	29	Industries autres
10	Commerce et réparation automobiles	30	Informatique, télécommunication, téléphonie, web, hifi
11	Commerce grande distribution	31	Professionnel de la santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes)
12	Commerce gros	32	Professionnels de la santé (biologie, pharmacie)
13	Communication, Information, média	33	Professionnels de la santé autres (paramédical, kinésithérapeute, infirmier, ...)
14	Construction (BTP)	34	Professions juridiques
15	Energies et eau (extraction, traitement, distribution)	35	Religion
16	Enseignement, formation	36	Sans activité professionnelle
17	Etudes et recherche	37	Services aux entreprises
18	Fonctions publiques	38	Services aux particuliers
19	Hôtel, restaurant, brasserie, café	39	Tourisme
20	Humanitaire	40	Transports et logistiques

## Nomenclature des codes socio-professionnels (CSP)

### Salarié

Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
33	Cadres de la fonction publique	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques	53	Policiers et militaires
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	54	Employés administratifs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	55	Employés de commerce
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	56	Personnels des services directs aux particuliers
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	64	Chauffeurs
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
47	Techniciens	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	69	Ouvriers agricoles

### Travailleur Non Salarié (TNS)

Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés
31	Professions libérales

### Sans activité

Code CSP	Libellé CSP
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

### Retraité

Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants	47	Techniciens
21	Artisans	48	Contremaîtres, agents de maîtrise
22	Commerçants et assimilés	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	53	Policiers et militaires
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés	54	Employés administratifs d'entreprise
31	Professions libérales	55	Employés de commerce
33	Cadres de la fonction publique	56	Personnels des services directs aux particuliers
34	Professeurs, professions scientifiques	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	64	Chauffeurs
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	69	Ouvriers agricoles
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises		

ÉDITION JAN. 2018 **RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS**  
En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.

Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas du respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance.

**TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT OBLIGATOIRES. MERCI DE COMPLÉTER INTÉGRALEMENT CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES.**

La complète et sincère communication des informations demandées est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté par l'intermédiaire en assurance.

**ÉTAT CIVIL :**

Titre :  M.  Mme  Mlle

n° d'adhésion si déjà adhérent

Nom de naissance

Nom marital

Prénom

2° Prénom

3° Prénom

Né(e) le À Code postal

Pays Nationalité

**CADRE RÉGLEMENTAIRE - RÉPONSES OBLIGATOIRES**

**A - PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE :**  Oui (cf. définition en page 2)  Non

**B - AUTOCERTIFICATION DU/DES PAYS DE RÉSIDENCE À DES FINS FISCALES**

Si vous avez des obligations fiscales (impôt sur le revenu, taxes...) dans les pays suivants :

- en France, renseignez seulement « France » dans la colonne « Pays »
- aux États-Unis, renseignez également la question C
- dans les autres pays, renseignez le pays ET le Numéro d'Identification Fiscale (NIF)

PAYS / JURIDICTION(S)	NUMÉRO(S) D'IDENTIFICATION FISCALE <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Dans le cas où l'Etat ou territoire de résidence n'émet pas de numéro d'identification fiscale ou n'impose pas la transmission du numéro d'identification fiscale qu'il émet, merci de renseigner « NIF non attribué » dans la colonne ci-dessus.

J'ai connaissance que, en cas de refus de répondre ou de déclaration incohérente au regard des informations à la disposition du GIE Afer, celui-ci est également tenu, dans certains cas prévus dans les conventions conclues par la France, de faire une déclaration à l'administration fiscale française qui en informera les administrations fiscales des pays concernés. A ce titre, je dois notifier au GIE Afer par écrit tout changement éventuel concernant ma situation de résidence fiscale précédemment déclarée.

**C - PERSONNE AMÉRICAINE :**

Êtes-vous citoyen / de nationalité américaine ?  Oui  Non  Je refuse de répondre

Êtes-vous soumis à des obligations fiscales aux États-Unis ?  Oui  Non  Je refuse de répondre

Si oui, merci de nous communiquer votre numéro d'identification fiscale américain (TIN)

J'ai connaissance que mon refus de répondre / ma réponse positive à au moins une des questions entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine dans le cadre des obligations du GIE Afer au regard de la réglementation FATCA. Je suis informé(e) que tout changement de ma situation pouvant entraîner une évolution de mon statut au regard de la réglementation concernant les ressortissants américains ou soumis à des obligations fiscales aux États-Unis, doit être communiqué dans les plus brefs délais au GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75009 Paris.

**COORDONNÉES (résidence principale) :**

N° Rue Code postal

Commune

Pays

Téléphone Domicile<sup>(2)</sup> (0) Si hors de France : 00 Indicatif pays Pays

Téléphone Portable<sup>(2)</sup> (0) Si hors de France : 00 Indicatif pays Pays

Téléphone Professionnel<sup>(2)</sup> (0) Si hors de France : 00 Indicatif pays Pays

Email<sup>(2)</sup>

En renseignant mes coordonnées, j'accepte :

- De recevoir les informations émanant du GIE Afer et de ses membres : par email :  Oui  Non par SMS/MMS :  Oui  Non

- De recevoir les informations et offres commerciales de mon conseiller, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion :

par email :  Oui  Non par SMS/MMS :  Oui  Non

**SITUATION FAMILIALE :**

Célibataire  Concubin(e)  Marié(e)  PACS  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Régime matrimonial<sup>(2)</sup> :  Communauté réduite aux acquêts (régime légal)  Séparation de biens  Communauté Universelle

Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal)  Autre : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : Nombre de personnes à charge y compris les enfants :

**RÉGIME LÉGAL DE PROTECTION :**

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, cochez la case correspondant à votre régime :

Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice  Autre : \_\_\_\_\_

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

1 seul choix possible :  Salarié(e)  Travailleur non salarié(e)  Retraité(e)<sup>(3)</sup>  Sans activité

Code secteur d'activité Code CSP (cf. tableaux des codes figurant en page 2)

Profession : Employeur :

<sup>(2)</sup> Facultatif - <sup>(3)</sup> Si vous êtes retraité(e), indiquez les codes secteur d'activité et CSP de la dernière profession exercée

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie et à l'occasion d'une opération (par exemple versement, arbitrage) susceptible d'entraîner une modification significative du contrat.

D'une part, la législation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme impose notamment de recueillir des informations précises relatives à votre identité, à l'objet et à la nature de vos opérations, en application des articles L561-2 et suivants du Code Monétaire et Financier. **Les informations demandées sur la page 1 doivent donc être obligatoirement complétées.**

D'autre part, la complète et sincère communication des informations demandées dans le cadre du "Recueil de vos exigences et de vos besoins" est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté par l'intermédiaire en assurance. Ces informations lui permettent d'identifier les exigences et besoins du souscripteur dans le cadre de la souscription ou de l'opération envisagée, et de préciser les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé. A ce titre, l'intermédiaire en assurance se doit d'accompagner le souscripteur en lui fournissant les renseignements lui permettant de comprendre les questions et leur finalité. Le souscripteur est invité à apporter les modifications nécessaires lorsque les informations fournies présentent entre elles des incohérences manifestes. Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas de l'acceptation de la souscription ou de l'opération envisagée, qui reste conditionnée au respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance. Les questions suivantes et la proposition d'évaluation sont une aide à l'appréciation de l'approche financière du client, elles ne se substituent pas au devoir de conseil de l'intermédiaire.

## VOTRE SITUATION FINANCIÈRE S'il s'agit d'un enfant rattaché au foyer des parents, renseigner la situation financière avec les informations du foyer.

**1** Quelle est l'estimation du patrimoine financier de votre foyer (hors immobilier) ? *Tableau facultatif*

**Montant total pour votre foyer**

Répartition de votre patrimoine financier	Placement sans risque (livrets, CEL, PEL...)	€
	PEP, assurance vie, contrat de capitalisation, PEE	€
	Epargne retraite (PERP, PERCO, Madelin)	€
	PEA, compte-titres	€

**2** Quels sont vos revenus réguliers perçus et ceux de votre foyer (base annuelle) ?

**2.1** Vous :

**2.2** Origine des ressources :  Salaire  Retraite/pension  BIC/BNC  Revenus fonciers  Autre

**2.3** Foyer :

**3** Votre foyer fiscal est-il imposé à l'impôt sur le revenu ?  Oui  Non *facultatif* à l'impôt sur la fortune\* ?  Oui  Non *facultatif*

\* Selon les règles en vigueur au jour de la signature du présent document

**4** Quelle part de vos revenus consacrez-vous à vos charges financières régulières (loyer, remboursement d'emprunt, crédit ...) ?

**5** Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier (résidence principale, secondaire, immobilier locatif) ?  Oui  Non

## VOTRE CONNAISSANCE ET VOTRE EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

**6** Sur quels supports financiers avez-vous déjà réalisé des opérations ? (en direct ou via des supports en unités de compte sur un contrat d'assurance vie)

Actions  OPCVM actions  OPCVM à formules  FCPI / FIP / FCPR  Obligations  
 OPCVM obligations  OPCVM monétaires  OPCVM immobiliers / SCI / SCPI / OPCI  Aucun

**7** Quel est votre niveau d'expérience sur les marchés financiers ?

Je ne réalise pas d'opérations sur des instruments ou supports financiers\*. 0 point  
 J'ai déjà réalisé des opérations sur des instruments ou supports financiers\* et j'en connais les risques de variation à la hausse comme à la baisse du capital. 2 points   
 J'ai des compétences en matière d'instruments ou supports financiers\* de par mon expérience professionnelle. 4 points

\*actions, obligations, OPCVM...

**8** La valeur de votre investissement baisse de 20 %, comment réagissez-vous ?

Je préfère désinvestir 0 point  Je préfère patienter 3 points  J'en profite pour réinvestir 6 points

**9** Quel est votre niveau de connaissance des marchés financiers ?

Je n'ai aucune connaissance des marchés et des produits financiers.  
 J'ai quelques connaissances des marchés et des produits financiers.  
 J'ai une bonne compréhension du fonctionnement des marchés et des produits financiers.

**10** En matière de placements financiers, les supports les plus susceptibles de générer de la performance peuvent connaître des baisses, entraînant des risques de perte en capital. Parmi les orientations suivantes, laquelle vous correspond le mieux ?

Un risque faible et un objectif de performance faible (hypothèse indicative de rendement : de - 5% à + 5% par an\*). 0 point  
 Un risque modéré et un objectif de performance modérée (hypothèse indicative de rendement : de - 10% à + 10% par an\*). 2 points   
 Un risque élevé, dans un objectif de performance élevée (hypothèse indicative de rendement : de - 20% à + 20% par an\*). 3 points

\*La progression ou la baisse peut être supérieure aux pourcentages indiqués

## VOS OBJECTIFS

**11** Dans le cadre d'une adhésion ou d'un nouveau versement, quel serait le montant de votre versement ? \_\_\_\_\_ €

**12** Envisagez-vous d'effectuer des versements réguliers sur votre adhésion ?  Oui  Non

Si oui, quel montant envisagez-vous de verser ? : \_\_\_\_\_ € /  Mois  Trimestre  Semestre  An

**13** Quel est votre principal objectif relatif à l'opération envisagée ? (une seule réponse possible)

Compléter vos revenus  Valoriser votre capital  Transmettre un capital  Epargner en vue d'un projet  Préparer votre retraite

Observations/autres objectifs spécifiques : \_\_\_\_\_

**14** Quel est l'horizon de placement de votre objectif principal ?

Jusqu'à 4 ans inclus\* 0 point  De 5 à 8 ans inclus 1 point  De 9 à 15 ans inclus 3 points  Plus de 15 ans 4 points

\*Horizon peu cohérent en cas de souscription d'un contrat d'assurance vie sauf cas particulier, notamment dans le cadre d'une souscription proche de votre date prévue de départ à la retraite, en cas de transformation ou conversion de l'adhésion en une adhésion intégrant le support Afer Eurocroissance...

**15** Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Jusqu'à 55 ans inclus 3 points  De 56 à 74 ans inclus 2 points  De 75 à 85 ans inclus 1 point  Plus de 85 ans 0 point

Aide au diagnostic :

Moins de 9 points : Approche 1 ; entre 9 et 12 points : Approche 2 ; plus de 12 points : Approche 3

Un horizon de placement d'au moins 10 ans est recommandé pour intégrer le support Afer Eurocroissance dans le choix de répartition de l'épargne (cf. page suivante).

Total des points \_\_\_\_\_

## FORMALISATION DU DEVOIR DE CONSEIL ET DÉTERMINATION DE VOS CHOIX

**16** Le contrat

En fonction des informations que j'ai fournies sur le présent document concernant ma situation financière et de l'objectif principal que je me suis fixé pour ce placement, mon conseiller me préconise le contrat collectif d'assurance vie multisupport, souscrit par l'Association Française d'Épargne et de Retraite (Afer) auprès des sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Epargne Retraite, dont les caractéristiques sont présentées dans la dernière Notice - partie 1/2 - en vigueur disponible auprès de mon conseiller et du GIE Afer.

Précision(s) complémentaire(s) éventuelle(s) motivant la recommandation : \_\_\_\_\_

**J'accepte la recommandation de mon conseiller qui me propose le contrat collectif d'assurance vie multisupport Afer.**

Remarques :

Si votre régime matrimonial est la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au dernier vivant, vous reconnaissez avoir été informé(e) de la possibilité d'ouvrir une adhésion conjointe.

Toute personne mariée sous un régime de communauté qui souhaite réinvestir dans un contrat d'assurance vie des sommes qui lui appartiennent en propre, sans que ces sommes soient réputées appartenir aux deux époux, a intérêt à se ménager la preuve de l'origine des sommes notamment en rédigeant une déclaration de remploi de fonds propres. Votre conseiller ou intermédiaire tient à votre disposition un exemple de déclaration qui devrait être accompagné de tout document utile justifiant de l'origine de ces sommes.

**17** L'approche

L'approche financière que vous sélectionnez doit être cohérente avec vos connaissances et expériences financières, votre situation familiale et patrimoniale et les objectifs que vous avez partagés avec votre conseiller.

Mon conseiller me préconise l'approche financière la mieux adaptée à ma situation concernant l'opération envisagée :

- Approche 1** : peu ou pas de risque\* en capital en contrepartie d'une rémunération faible mais régulière du placement.
- Approche 2** : une prise de risque\* plus marquée dans le choix des instruments financiers, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure à l'Approche 1.
- Approche 3** : une prise de risque\* fondée sur un choix d'instruments financiers résolument tournés vers les marchés risqués, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure aux Approches 1 et 2.

\*possibilité de perte

Précision(s) complémentaire(s) éventuelle(s) motivant la recommandation : \_\_\_\_\_

J'accepte l'approche financière préconisée par mon conseiller.

Je ne choisis pas l'approche financière préconisée par mon conseiller et j'opte pour l'approche suivante (un seul choix possible) :

Approche 1

Approche 2

Approche 3

Mon conseiller me préconise la répartition suivante<sup>(1)</sup> au regard de l'approche et du contrat d'assurance vie multisupport Afer dans le cadre de l'opération envisagée :

		RÉPARTITION
À CAPITAL GARANTI	FONDS GARANTI en euros <i>Capital garanti à tout moment</i>	%
	AFER EURO-CROISSANCE <i>Capital garanti au terme</i>	%
Durée des engagements (2) : <input type="text"/> ans		
SUPPORTS <sup>(3)</sup>	AFER-SFER	%
	AFER PATRIMOINE	%
	AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	%
	AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	%
	AFER CONVERTIBLES	%
	AFER ACTIONS EURO	%
	AFER ACTIONS MONDE	%
	AFER ACTIONS AMERIQUE	%
	AFER MARCHES EMERGENTS	%
	AFER ACTIONS PME	%
	AFER AVENIR SENIOR	%
	AFER IMMO	%
	AFER IMMO 2	%
	AFER MULTI FONCIER <sup>(4)</sup>	%
Le total doit être égal à		100%

- (1) Répartition non contractuelle. La répartition retenue dans le cadre de cette opération est celle formalisée dans le bulletin d'adhésion ou dans le document lié à l'opération.
- (2) Lors de votre 1<sup>er</sup> investissement sur le support Afer Eurocroissance, vous devez obligatoirement choisir une durée d'engagements entre 10 et 40 ans (par paliers d'un an). Le niveau des Taux à Échéances Constantes (TEC) qui fluctue avec les marchés obligataires conditionne le pourcentage de la Provision de Diversification, il est donc vivement recommandé de choisir la durée des engagements avec l'aide de votre conseiller. La date de terme des engagements, ainsi déterminée, s'appliquera à tous vos investissements sur ce support.
- (3) Certains supports peuvent être en création au jour de la rédaction de ce document. Leur commercialisation effective au sein du contrat d'assurance vie multisupport Afer est consultable sur le site de l'Afer [www.afer.asso.fr](http://www.afer.asso.fr)
- (4) La date de sa commercialisation au sein du contrat d'assurance vie multisupport Afer sera précisée sur le site de l'Afer [www.afer.asso.fr](http://www.afer.asso.fr)

- J'accepte la répartition préconisée par mon conseiller entre les différents supports d'investissement. Cette répartition sera indiquée sur mon bulletin d'adhésion ou sur le document lié à l'opération.
- Je n'accepte pas la préconisation de mon conseiller et reconnais que la répartition que je retiens peut présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que la répartition qui m'a été préconisée.

## VOTRE DÉCLARATION

J'ai bien noté que les informations et données que je vous communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au GIE Afer, à l'Afer, aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de mon adhésion, à mon intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi, et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. J'ai bien noté que le GIE Afer s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de mes données personnelles conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Conformément aux articles 38, 39, et 40 de la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime et de rectification en m'adressant au Service Satisfaction Adhérents du GIE Afer, 36 rue de Châteaudun, 75441 Paris Cedex 9. À ce titre, les informations sont conservées pendant la durée de vie de l'adhésion, des prescriptions légales ainsi que dans le respect des exigences de la CNIL.

Je souhaite m'opposer à l'utilisation à des fins de prospection notamment commerciale de mes données personnelles, sous réserve de mon choix concernant l'utilisation de mon adresse e-mail et de mon numéro de téléphone portable :  Oui  Non

**OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES :** Tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion les informations relatives à son identité, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonder son analyse sur une analyse objective du marché. Enfin le conseil qu'il vous donne doit résulter des informations que vous lui avez transmises.

### CADRE RÉSERVÉ AU CONSEILLER.

Dans le cadre d'une demande d'adhésion, vous attestez également avoir fourni, à votre client, en temps utile et avant tout engagement contractuel de sa part, le Document d'Informations Clés relatif au contrat proposé ainsi que l'indication où trouver les informations spécifiques sur les options d'investissement sous-jacentes de ce contrat afin qu'il puisse en prendre connaissance pour éclairer ses choix de souscription et d'investissement.

Si un délai supplémentaire est nécessaire à votre client pour prendre connaissance des documents d'Informations précités, avant la souscription du contrat, merci de bien vouloir préciser ci-après le délai qui lui est nécessaire à compter de la date de signature du présent document (exprimé en jours calendaires) :

- 1 jour     3 jours     5 jours

Fait en 3 exemplaires, le

à

Signature  
(ou celle des représentants légaux)

Mentions légales - N° Orias - Signature et cachet du conseiller

Cadre réservé au GIE Afer