

POURQUOI CE DOCUMENT ?

Ce document de recueil d'informations a pour but de permettre à votre interlocuteur commercial et à votre assureur de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Cette lutte est de la responsabilité de chacun d'entre nous : celle des organismes financiers comme celle de leurs clients.

Dans ce cadre, le législateur a placé au centre des obligations des organismes financiers le principe de « connaissance du client » et la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard de l'ensemble de leurs clientèles en fonction du niveau d'exposition au risque de blanchiment et de financement du terrorisme que présente chaque situation.

Nous vous remercions de remplir ce document, et lorsque nécessaire, les annexes jointes, afin de garantir la prise en charge de votre dossier. La conservation des informations et des documents que nous recueillons dans ce cadre est réalisée de façon à en assurer la confidentialité et l'intégrité.

Votre interlocuteur commercial se tient à votre disposition pour toute information complémentaire.

Information sur les annexes :

- **Annexe Non résident** : à remplir si votre résidence fiscale est située en dehors de la France.
- **Annexe Cocontractant** : à remplir en cas de cosouscription.
- **Annexe Instruments de paiement** : à remplir en cas de paiement par un tiers ou par un compte domicilié à l'étranger.

Données complémentaires :

Celles-ci sont destinées à renseigner la rubrique « Activité professionnelle » du paragraphe 10 « Identité de la personne physique contractante ».

- Liste des codes CSP.
- Liste des codes NAF.

**CE DOCUMENT DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ EST INDISPENSABLE
À LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOSSIER**



Codes CSP

- 10 - Agriculteurs exploitants
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et Assimilés
- 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadres de la Fonction publique
- 34 - Professeurs, professions scientifiques
- 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions Intermédiaires administratives de la Fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens
- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
- 52 - Employés civils et agents de service de la Fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprise
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers
- 61 - Ouvriers qualifiés
- 66 - Ouvriers non qualifiés
- 69 - Ouvriers agricoles
- 71 - Anciens agriculteurs exploitants
- 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
- 76 - Anciens employés et ouvriers
- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82 - Autres personnes sans activité professionnelle
- 99 - Non renseigné (Inconnu ou sans objet)

Codes NAF

- A - Agriculture, sylviculture et pêche
- B - Industries extractives
- C - Industrie manufacturière
- D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E - Production et distribution d'eau assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F - Construction
- G - Commerce réparation d'automobiles et de motocycles
- H - Transports et entreposage
- I - Hébergement et restauration
- J - Information et communication
- K - Activités financières et d'assurance
- L - Activités immobilières
- M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N - Activités de services administratifs et de soutien
- O - Administration publique
- P - Enseignement
- Q - Santé humaine et action sociale
- R - Arts, spectacles et activités récréatives
- S - Autres activités de services
- T - Activités des ménages en tant qu'employeurs activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U - Activités extra-territoriales



DOSSIER CLIENT PERSONNE PHYSIQUE

13 - Origine des fonds affectés à l'opération

Renseigner les dates et/ou montants correspondants aux rubriques cochées

Nature	Date	Montant affecté à l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Donation	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Mobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Immobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Professionnels	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____ (justificatif obligatoire)	_____	_____ €
	TOTAL	_____ €

14 - Type de versement et objectifs du versement

140 - TYPE DE VERSEMENT

- Souscription nouvelle
- Versement supplémentaire
 - Montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé _____ €
 - Montant de la prime unique ou du versement libre _____ €
- Remboursement d'avance d'un montant de _____ €

141 - OBJECTIFS DU VERSEMENT (cocher un ou plusieurs objectifs)

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
- Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans
- Financer un projet futur
- Disposer de revenus complémentaires

15 - Moyen de paiement

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du souscripteur :

- OUI NON compléter l'annexe "Instrument de paiement"

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français :

- OUI NON compléter l'annexe "Instrument de paiement"

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le _____

Signature du Contractant(e)

e-cie vie

Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



ANNEXE NON RÉSIDENT(E) - PERSONNE PHYSIQUE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du code monétaire et financier

31 - Contractant(e) ou Cocontractant(e)

Nom et prénom _____

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu de naissance _____

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

OUI NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? voir au verso

OUI NON

Si oui :

Quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec le contractant(e) ? _____

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du Contractant(e)



e-cie vie

Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



Generali Vie

Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



32 - Définition des personnes politiquement exposées

SONT CONSIDÉRÉS COMME DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES (PPE) :

1 - Les personnes qui résident dans un autre état membre de l'Union Européenne ou un pays tiers et qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, l'une des fonctions suivantes, pour le compte d'un autre état.

- 11 - Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission Européenne ;
- 12 - Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ;
- 13 - 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 ;
- 14 - Membre d'une cour des comptes ;
- 15 - Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;
- 16 - Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ;
- 17 - Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;
- 18 - Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;
- 19 - Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

2 - Les non-résident(e)s membres directs de la famille d'une personne visée au 1/.

- 21 - Le conjoint ou le concubin notoire ;
- 22 - Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;
- 23 - En ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

3 - Les non-résident(e)s connus pour être étroitement associés à une personne visée au 1/.

- 31 - Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec ce client ;
- 32 - Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec ce client.



ANNEXE COCONTRACTANT(E) - PERSONNE PHYSIQUE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du code monétaire et financier

40 - Identité de la personne physique Contractante

Nom et prénom _____

Date de naissance Lieu de naissance _____

41 - Identité de la personne physique Cocontractante

401 - IDENTIFIANTS

Civilité : Mr Mme Mlle

Nom et prénom _____

Adresse _____

Nationalité (s) : France Union Européenne
 Pays hors Union Européenne. Préciser _____

Date de naissance Lieu de naissance _____

Situation familiale

Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e) Marié(e) dont séparé(e) Union Libre dont pacsé(e)

Lien avec le contractant(e)

Conjoint

Autre (préciser) _____

Activité professionnelle (si retraité(e) profession antérieure)

Profession actuelle ou dernière profession exercée _____

Code CSP

Si TNS : code NAF N° de SIREN

Résidence Fiscale

France Union Européenne Pays hors Union Européenne

Si la résidence fiscale est hors de France et des COM/TOM, compléter l'annexe "non résident(e)".

Préciser le pays de résidence fiscale _____

402 - DOCUMENTS PRÉSENTÉS

CNI Passeport Permis de conduire Carte de séjour ou de résident(e)

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le

Signature du Cocontractant(e)

e-cie vie

Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Generali Vie

Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5
et L 561-6 du code monétaire et financier

50 - Identité de la personne Contractante et références du versement

500 - IDENTIFIANTS

Nom et prénom _____

ou

Dénomination sociale de la personne morale _____

Montant du versement _____

N° de contrat en cas de reversement _____

51 - Paiement par un tiers

510 - CHÈQUE OU VIREMENT DE NOTAIRE OU D'AVOCAT

Nom du notaire ou de l'avocat _____

Ville et département de l'étude notariale ou du cabinet de l'avocat _____

Motif d'utilisation de ce mode de paiement _____

Joindre un justificatif

511 - CHÈQUE OU VIREMENT DE BANQUE

Joindre un avis d'opération faisant apparaître les références du compte du client débité

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

512 - CHÈQUE OU VIREMENT D'APPORTEUR

Joindre le justificatif du paiement du contractant(e) à l'apporteur

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

513 - TIERS PAYEUR PERSONNE PHYSIQUE

Nom et prénom du payeur de prime _____

Adresse _____

Lien avec le contractant(e)

Lien de parenté. Préciser lequel _____

Autre (*préciser*) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime : _____

514 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIME PERSONNE PHYSIQUE

CNI Passeport Permis de conduire Carte de séjour ou de résident(e)



ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

515 - TIERS PAYEUR PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale _____

Dénomination sociale _____

Adresse _____

Représenté par (nom, prénom, fonction) _____

Lien avec le contractant(e) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime :

Rémunération.

Remboursement de compte courant d'associé.

Autre (préciser) _____

516 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIMES PERSONNE MORALE

Original ou copie du K BIS de moins de 3 mois.

ou

Copie de la **déclaration en préfecture** (pour les associations).

Faire porter au bas de la présente annexe la mention suivante sous signature du contractant(e) :
"Je certifie que l'opération a donné lieu au traitement fiscal et social exigé par la réglementation".

52 - Instrument de paiement en provenance de l'étranger

Pays de provenance des fonds

Préciser _____

Motif d'utilisation de ce mode de paiement

Préciser _____

Joindre un document permettant d'identifier les références et le titulaire du compte débité.

53 - Mentions manuscrites complémentaires du client

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris. J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Signature du Contractant(e)

e-cie vie

Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Generali Vie

Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

