

## PROCEDURE DE SOUSCRIPTION – CARDIF MULTI-PLUS 3 CAPITALISATION

Pour souscrire au CARDIF Multi-Plus 3 Capitalisation, suivez le mode d'emploi ci-dessous :

### Le dossier de souscription

- Complétez et signez le bulletin de souscription dans les cases indiquées pour le souscripteur
- Indiquez sur le bulletin de souscription les frais convenus avec votre conseiller

### Liste des documents à envoyer

- Le bulletin de souscription dûment complété et signé,
- La fiche confidentielle client dûment complétée et signée
- Le formulaire d'auto-certification FATCA dûment complété et signé,
- Dans le cadre de l'option PEA :
  - Cochez la case « Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation Option PEA » en haut de la page 2 du bulletin de souscription,
  - Joindre le document « Demande de transfert PEA » dûment signé et complété
- Le chèque, daté et signé, libellé à l'ordre de CARDIF
- La copie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité (passeport ou carte d'identité) ;
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, téléphonie fixe, internet...)

N'oubliez pas de prendre connaissance des dispositions générales du contrat.

ENVOYEZ CES DOCUMENTS A  
**K&P FINANCE**  
**8 Rue de l'Arcade**  
**75008 Paris**

**K&P FINANCE est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous fournir toute information sur rendez-vous ou par téléphone au 01 42 56 60 00.**



## Demande de souscription

Je demande à souscrire au Contrat de capitalisation individuel nominatif :

Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation

ou

Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation Option PEA (joindre le cas échéant le document "Demande de Transfert")

- pour une durée de \_\_\_\_\_ ans (en années pleines, entre 9 et 30 ans), à défaut 30 ans.

J'ai bien noté que le Contrat ne pourra pas être matérialisé par l'émission d'un titre au porteur. Je recevrai en revanche une Attestation de souscription.

## Modalités des versements

Je souhaite effectuer un versement initial d'un montant de \_\_\_\_\_ € (minimum 1500 € dans le cadre de la Gestion libre)

(minimum 50000 € dans le cadre de l'option Mandat d'arbitrage)

À régler par chèque bancaire libellé **exclusivement à l'ordre de Cardif**.

et

Je souhaite mettre en place des versements réguliers d'un montant de \_\_\_\_\_ €

par  mois

(minimum 75 €)

trimestre

(minimum 225 €)

semestre

(minimum 450 €)

an

(minimum 750 €)

J'ajoute le montant de mon premier versement régulier à celui de mon versement initial, soit :

\_\_\_\_\_ € (versement initial) + \_\_\_\_\_ € (1<sup>er</sup> versement régulier) = \_\_\_\_\_ € (montant global) et je règle le montant global par chèque

bancaire libellé **exclusivement à l'ordre de Cardif**.

Ma demande de mise en place de versements réguliers prendra effet à la première date d'effet suivant celle de ma souscription et fera l'objet de l'envoi séparé d'un avenant à mon Contrat.

Mes versements réguliers suivants seront prélevés automatiquement sur mon compte bancaire dont les références figurent sur le mandat de prélèvement ci-joint que j'ai complété. J'indique la répartition de mes versements réguliers dans le tableau ci-contre.

**Les versements provenant d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux États-Unis ne sont pas autorisés.**

Je pourrai à tout moment effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 750 €.

J'ai bien noté que ce type de versement ne me donne pas la possibilité de demander l'émission de titres.

J'ai bien noté que dans le cadre de l'option PEA, le cumul de versements nets de frais d'entrée est plafonné à 150 000 euros et qu'en cas de "dépassement" le plan serait clos.

## Répartition des versements

Je choisis la Gestion libre

Je demande que mon versement initial et mes versements ultérieurs soient répartis comme indiqué ci-après. La liste des supports éligibles à mon Contrat est spécifiée dans l'annexe à la Note d'information.

Les codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

Si le total de la répartition est inférieur à 100 %, la part représentant le complément est affectée au fonds en euros, sauf pour l'option PEA pour laquelle la demande ne sera pas prise en compte.

Vous pouvez répartir vos versements entre les trois classes d'unités de compte suivantes :

« **Modéré** » (M) avec une orientation de gestion prudente et un rendement limité compte tenu d'une prise de risque réduite.

« **Tonique** » (T) avec une orientation de gestion équilibrée, à tendance dynamique.

« **Offensif** » (O) avec une orientation de gestion offensive et une volatilité très élevée.

SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE <sup>(1)</sup>		Code ISIN	Libellés	Versement initial (en %)	Versements réguliers (en %)
Modéré					
Tonique					
Offensif					
<b>SCI<sup>(2)</sup></b>					
		GF0000000534	Primonial Capimmo		
		FR0011513563	BNP Paribas Diversipierre		
<b>FONDS EN EUROS</b>					
<b>TOTAL<sup>(3)</sup></b>				<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

(1) Choix limité aux unités de compte disponibles sur le Contrat. En cas de choix de l'option PEA, choix limité aux unités de compte éligibles à l'option PEA.

(2) Part limitée à 30 % du versement.

(3) Si le total de la répartition est inférieur à 100 %, la part représentant le complément est affectée au fonds en euros (sauf en cas d'option PEA)

**Les versements réguliers ne peuvent pas être affectés aux supports en unités de compte correspondant à des parts de sociétés civiles immobilières ou à des obligations.**

(1) Pour les co-adhésions, le Bulletin doit impérativement être signé par les deux co-Adhérents.

\_\_\_\_\_

Paraphe du Souscripteur (1)

\_\_\_\_\_

Paraphe du co-Souscripteur  
(le cas échéant)

## Répartition des versements (suite)

### Je choisis l'option Mandat d'arbitrage

Le Mandat d'arbitrage est accessible uniquement au sein de Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation, hors option PEA.

Mon versement initial et mes versements réguliers seront affectés temporairement à l'unité de compte Cardif Trésorerie (FR0000294738), jusqu'à la mise en oeuvre du Mandat d'arbitrage.

### Je reporte l'objectif de gestion choisi dans le Mandat d'arbitrage

Objectif Régulier

Objectif Équilibre

Objectif Offensif

Objectif Patrimoine

En cas d'annulation de l'option Mandat d'arbitrage, mon versement initial et mes versements réguliers resteront affectés à l'unité de compte Cardif Monétaire 2.

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

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

## Autres informations

Nantissement (joindre les pièces justificatives)

Délégation de créance (joindre l'acte de délégation de créance)

Pacte adjoint associé (joindre le dossier correspondant)

Démembrement (joindre le dossier correspondant)

**Seuls les Contrats en Gestion libre sont compatibles avec la constitution d'un nantissement ou d'une délégation.**

## Signature

Conformément aux dispositions de l'article « Informatique et Libertés » des Conditions générales, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération de capitalisation puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de l'Assureur. Je peux exercer mon droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime en m'adressant à Cardif Assurance Vie - Service Relation Client Épargne, 8 rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, en joignant à ma demande la copie d'un justificatif d'identité comportant ma signature.

**Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à ma souscription, de la Note d'information, des Conditions générales, des Dispositions spéciales de l'option PEA et du Bulletin de souscription du Contrat Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation Série A-V5, de l'annexe présentant la liste des supports en unités de compte, ainsi que pour chaque unité de compte choisie lors de ma souscription : des caractéristiques principales ou du Document d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant de la note détaillée ou du prospectus simplifié.**

**En choisissant l'option Mandat d'arbitrage, je reconnais avoir reçu les dispositions du Mandat d'arbitrage et ses annexes, ainsi qu'un modèle de lettre de rétractation.**

**Je (personne physique uniquement) peux renoncer à mon Contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du présent Bulletin de souscription du Contrat Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation, date à laquelle est conclue l'opération. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à Cardif Assurance Vie, Service Relation Client Épargne, 8 rue du Port, 92728 Nanterre Cedex.**

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre suivant :

« Je soussigné(e), (M/Mme, Nom, Prénom, adresse), déclare renoncer à ma souscription au Contrat Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation n° \_\_\_\_\_ du (date de signature). Le (date)... Signature. »

En cas de co-souscription, le modèle est le suivant :

« Nous soussignés, (M/Mme, Nom, Prénom, adresse), déclarons renoncer à notre souscription au Contrat Cardif Multi-Plus 3 Capitalisation n° \_\_\_\_\_ du (date de signature du Bulletin de souscription). Le (date)... Signatures. » Toutefois, si je n'ai pas reçu le Tableau des valeurs de rachat minimales personnalisées correspondant à la part du versement à la souscription affectée, le cas échéant, au fonds en euros, avant la signature du Bulletin de souscription, je peux renoncer à mon Contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception dudit Tableau figurant dans l'Attestation de souscription adressée par Cardif, et être remboursé intégralement.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature du Souscripteur  
précédée de la mention "Lu et approuvé"

Signature du co-Souscripteur\*  
(le cas échéant)  
précédée de la mention "Lu et approuvé"

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* En cas de co-souscription, les Souscripteurs déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (rachats, avances, arbitrages, sortie en rente, mise en place de services financiers ou de Mandat d'arbitrage) liées à ce Contrat est soumise à leur co-signature.

**Vous recevrez l'Attestation de souscription du présent Contrat dans un délai maximum de trois (3) semaines à compter de la date de signature du Bulletin de souscription. Si vous ne l'avez pas reçue dans ce délai, nous vous remercions d'en avertir Cardif par lettre recommandée avec accusé de réception.**

## Intermédiaires en assurance

Le Contrat Cardif Multi-Plus Capitalisation est distribué par des intermédiaires en assurance, dont l'activité est réglementée par les articles L. 511-1 et suivants du Code des assurances.

Les intermédiaires en assurance doivent être immatriculés au registre des intermédiaires en assurance, tenu par l'Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS), dont le siège social est situé : 1 rue Jules-Lefebvre - 75009 Paris. Ce registre est librement accessible au public sur le site [www.orias.fr](http://www.orias.fr).

En application des dispositions de l'article R. 520-1 du Code des assurances, toute information spécifique relative à votre intermédiaire en assurance vous sera directement communiquée par celui-ci.

Vous pouvez vous adresser à votre intermédiaire en assurance en cas de contestation relative à son activité d'intermédiation en assurance.

Conformément à l'article L. 310-12 du Code des assurances, l'intermédiaire en assurance est soumis, de par sa qualité, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

(1) Pour les co-adhésions, le Bulletin doit impérativement être signé par les deux co-Adhérents.

\_\_\_\_\_  
Paraphe du Souscripteur (1)

\_\_\_\_\_  
Paraphe du co-Souscripteur  
(le cas échéant)

# Mandat de prélèvement SEPA

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

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

- En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CARDIF Assurance Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CARDIF Assurance Vie.
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Il est rappelé que contester un prélèvement SEPA n'a pas d'incidence sur l'existence de la dette née du Contrat.

## Vos coordonnées :

Votre nom \_\_\_\_\_

Votre prénom \_\_\_\_\_

Votre adresse \_\_\_\_\_

Code postal  Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

## Coordonnées de votre compte :

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

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

## Coordonnées du créancier :

CARDIF Assurance Vie

I.C.S FR28ZZZ110086 (*Identifiant SEPA de l'entreprise d'assurance*)

8, rue du Port

92728 Nanterre Cedex

Signé à \_\_\_\_\_ le       Signature

Type de paiement : Paiement récurrent

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (*ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE*).

*En cas de révocation ou modification de mandat, vous pourrez adresser vos demandes à :*

**CARDIF Assurance Vie**  
**8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex - Tél. : 01.55.94.41.25**

*Les réclamations relatives à vos prélèvements SEPA devront être adressées à :*

**CARDIF Assurance Vie**  
**Service Relations Clientèle - 8 rue du Port - 92728 Nanterre Cedex**

*Les engagements réciproques résultant du Contrat d'assurance vie et de capitalisation doivent être exécutés de bonne foi. En signant le présent mandat, le débiteur (payeur) consent expressément au paiement de sa prime par mode de prélèvement. Le non-paiement de la prime, même en cas de contestation ou d'annulation du prélèvement a des conséquences sur l'exécution de ces engagements. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.*











# Formulaire d'Autocertification FATCA / AEOI des Personnes Physiques (Individuals Self-Certification)

## 1 Identification du client (Customer's identification)

Número de client (Customer's number)

Nom d'usage (Last name) :

Nom de naissance (Birth name) :

Prénom (First name) :

Adresse de résidence permanente (Permanent residence address) :

Code Postal (Postal Code) :  Ville (City) :

Pays (Country) :

Date de naissance (Date of birthday) :  Ville de naissance (City of birth) :

( D D M M Y Y Y Y )

Pays de naissance (Country of birth) :

## 2 Attestation de résidence fiscale (Tax residency) (à remplir par le client / To fill out by the customer)

- Si vous êtes UNIQUEMENT imposable dans le pays où le contrat d'assurance-vie, de capitalisation ou de rente a été souscrit, que vous n'êtes ni un(e) citoyen(ne) américain, ni un(e) résident(e) américain(e), ni né(e) aux États-unis, veuillez cocher la case ci-contre et vous rendre directement à la section 3.  
(If you are sole resident in the country where the life insurance contract(s), accumulation contract(s) or annuity contract(s) has/have been subscribed and are not a US Citizen, or US Resident, or born in the USA, then please tick the box and go directly to Section 3.)
- Dans tous les autres cas, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous, la liste de TOUS les pays où vous êtes considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales et indiquer votre NIF (Numéro d'Identification Fiscale) pour chacun de ces pays.  
(Otherwise, please provide, in the table below, the list of ALL the Countries where you are considered as a resident for tax purposes and indicate your TIN (Taxpayer Identification Numbers) in each of those countries.)

Pays de résidence fiscale autre que US (Country/countries of tax residence other than US)	Numero d'Identification Fiscale (NIF)* (Taxpayer Identification Numbers (TIN)*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.  
(please indicate N/A if the TIN does not exist in the country of tax residence.)

- Êtes-vous citoyen américain ou résident américain (Personne américaine au sens de la réglementation FATCA) ?  Oui  Non  
(Are you a US Person (US Citizen or US Resident) ?) (Yes) (No)
- Si oui, merci de compléter également le formulaire W-9 de l'administration fiscale américaine.  
(If Yes, please also fill a W-9 IRS Form)
  - Si non, et si vous êtes né(e) aux États-unis, veuillez fournir un certificat de perte de nationalité américaine ou, en cas de non obtention de la nationalité américaine, tout autre justificatif.  
(If Not, and if you were born in the USA, please provide a Nationality Loss Certificate, if you lost the American Citizenship or any supporting document if you did not obtain the American citizenship.)

### 3 Données personnelles et confidentialité (Privacy notice and confidentiality)

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, Cardif Assurance Vie est tenu de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers, contrats d'assurance-vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposable.

Les informations requises, à l'exception des NIFs émis par des pays qui ne sont pas des pays reportables à ce jour dans le cadre des conventions internationales, sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, Cardif Assurance Vie est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pouvant être exercé par courrier adressé à CARDIF Assurance Vie, Service Qualité Réclamations - Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, en joignant à votre demande la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature et précisant l'objet de votre demande.

*(In order to comply with its obligations under national laws and regulations and international tax information exchange agreements Cardif Assurance Vie, as data controller, may be required to collect, process and disclose your personal information and information regarding your account(s), life insurance contract(s), accumulation contract(s) and annuity contract(s) to the national tax or other competent authorities which may provide such information to the country or countries in which you are resident for tax purposes.*

*The requested personal information, except TINs issued by countries which are not reportable as at the date hereof, is compulsory and failure to complete this form could mean that Cardif Assurance Vie may not be able to process your application. In accordance with the modified law n°78-17 of January, 6th 1978 relative on the personal data processing and public liberties, you have a right of access, rectification and objection that may be exercised by writing to/contacting CARDIF Assurance Vie Service Qualité Réclamations - Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, joining to your request a copy of identity evidence with your signature and specifying the purpose of your request.)*

### 4 Section certification (Certification section)

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont à ma connaissance, exactes précises et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les NIFs émis par des pays non partenaires à la date des présentes et aux informations relatives à mes comptes financiers, contrats d'assurance-vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats pour les objectifs visés à la section 3 ci-dessus. Je m'engage par ailleurs à informer Cardif Assurance Vie sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations contenues dans le présent formulaire incorrectes et à fournir un formulaire d'autocertification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

*(I declare that the information provided in this form is, to the best of my knowledge and belief, true, accurate and complete. I acknowledge and agree to the collection, processing and disclosure of my personal data, including TINs issued by countries which are not reportable as of the date hereof, and information regarding my account(s), life insurance contract(s), accumulation contract(s), and annuity contract(s) for the purposes indicated in Section 3 above. I undertake to notify Cardif Assurance Vie promptly of any change in circumstances which causes the information contained herein to become incorrect and to provide a new self-declaration within 30 days of such change in circumstances).*

Fait à (ville)(City): \_\_\_\_\_

Date : | | | | | | | | | |  
(D D M M Y Y Y Y)

Nom et qualité du signataire (si différent du titulaire)

Name and Capacity in which acting (if form is not signed by the customer)

Signature

# Instructions

### Objectif du formulaire

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

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

### Complétude du formulaire

Cardif Assurance Vie ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative à la complétude des éléments FATCA ou AEOI, il revient au client de solliciter les services d'un conseiller fiscal.

#### 1 Identification du client (Customer's identification)

Veillez vérifier l'orthographe et l'exactitude des informations saisies (nom d'usage, nom de naissance et prénom) en vous référant aux documents officiels d'identité du bénéficiaire du compte présentés au conseiller (carte d'identité, passeport). Le nom de naissance n'est obligatoire que s'il est différent du nom d'usage.

Pour les champs concernant l'adresse de résidence permanente, si vous avez plusieurs adresses de résidence et que vous êtes considéré(e) comme résident fiscal de plus d'un pays, veuillez indiquer votre adresse de résidence principale (par exemple : le lieu de votre activité, d'emploi). Enfin, veuillez vérifier l'exactitude de votre date de naissance au format indiqué dans le formulaire et l'orthographe et l'exactitude du lieu de naissance (ville et pays) conformément à vos documents d'identité.

#### 2 Attestation de résidence fiscale (Tax residency)

Définition : la notion de résidence à des fins fiscales est définie par chaque pays. Veuillez-vous référer à la définition émise par les services fiscaux des pays susceptibles de vous concerner.

En France, la notion de résidence à des fins fiscales française est définie par la loi et la Direction Générale des Finances Publiques de la manière suivante :

##### Notion de résidence

Sous réserve des Conventions fiscales internationales, vous êtes considéré(e) comme domicilié(e) fiscalement en France si vous répondez à un seul ou plusieurs de ces critères :

- votre foyer (conjoint ou partenaire d'un PACS et enfants) reste en France, même si vous êtes amené(e), en raison de nécessités professionnelles, à séjourner dans un autre pays temporairement ou pendant la plus grande partie de l'année. A défaut de foyer, le domicile fiscal se définit par votre lieu de séjour principal ;

Ou

- vous exercez en France une activité professionnelle salariée ou non, sauf si elle est accessoire ;

Ou

- vous avez en France le centre de vos intérêts économiques. Il s'agit du lieu de vos principaux investissements, du siège de vos affaires, du centre de vos activités professionnelles, ou le lieu d'où vous tirez la majeure partie de vos revenus.

Source : site internet [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)

**Pays de résidence fiscale autre que US**  
(Country/countries of tax residence other than US)

Veillez indiquer dans cette colonne la liste de l'ensemble de vos pays de résidence fiscale à l'exception des États-unis.

**Numero d'Identification Fiscale (NIF)\***  
(Taxpayer Identification Numbers (TIN)\*)

Veillez indiquer dans cette colonne le NIF selon le(s) pays de résidence fiscale.  
Dans le cas où un pays n'a pas émis de NIF à ses contribuables, veuillez entrer «N/A» pour « non applicable ».

## Complétude du formulaire (suite)

Si vous êtes de nationalité américaine ou résident(e) fiscal(e) des États-Unis (Carte Verte ou test de Présence Substantielle\*), vous êtes alors considéré(e) comme une personne américaine (US Person) au sens de la réglementation FATCA et il vous est demandé de fournir un certificat W-9 des autorités fiscales américaines.

En cas de nécessité de justifier votre perte de nationalité américaine, veuillez fournir le certificat de perte de nationalité américaine.

(\*) Test de Présence Substantielle positif : être physiquement présent aux États-Unis pendant au moins : 31 jours au cours de l'année en cours, et 183 jours au cours d'une période incluant l'année en cours et les 2 années immédiatement précédentes, en comptabilisant :

- Tous les jours où vous étiez présent l'année en cours, et
- Un tiers des jours où vous étiez présent la première année précédant l'année en cours, et
- Un sixième des jours où vous étiez présent la deuxième année précédant l'année en cours.

(Pour plus d'information, veuillez consulter le lien suivant : [www.irs.gov/Individuals/International-Taxpayers/Substantial-Presence-Test](http://www.irs.gov/Individuals/International-Taxpayers/Substantial-Presence-Test)).

Les jours pendant lesquels vous êtes considéré(e) comme exempté sont à exclure du nombre de jours de présence aux États-unis. Le terme de « personne physique exemptée » ne se réfère pas à une personne exempte de fiscalité américaine, mais il se réfère à quiconque faisant partie des catégories suivantes :

- Une personne physique présente temporairement aux États-unis pour une mission gouvernementale étrangère avec un visa de type « A » ou « G », autre que « A-3 » ou « G-5 ».
- Un enseignant ou stagiaire présent temporairement aux États-unis avec un visa de type « J » ou « Q », qui se conforme strictement aux obligations du visa.
- Un étudiant temporairement présent aux États-unis avec un visa de type « F », « J », « M » ou « Q », qui se conforme strictement aux obligations du visa.
- Un athlète professionnel temporairement présent aux États-unis pour participer à un événement sportif caritatif.

### 4 Section certification (Certification section)

Les changements de circonstances rendant obsolètes le formulaire peuvent inclure, de manière non exhaustive, les éléments suivants :

- Changement d'adresse permanente
- Évolution de la liste des pays où vous êtes résident(e) fiscal(e)
- Changement de Numéro d'Identification Fiscal
- Obtention d'une carte verte (Green card)
- Naturalisation

#### CARDIF Assurance Vie

SA au capital de 717 559 216 € - R.C.S. Paris 732 028 154  
Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris  
Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00



# Formulaire d'Autocertification FATCA / AEOI des Personnes Physiques (Individuals Self-Certification)

## 1 Identification du client (Customer's identification)

Numéro de client (Customer's number)

Nom d'usage (Last name) :

Nom de naissance (Birth name) :

Prénom (First name) :

Adresse de résidence permanente (Permanent residence address) :

Code Postal (Postal Code) :  Ville (City) :

Pays (Country) :

Date de naissance (Date of birthday) :  Ville de naissance (City of birth) :

( D D M M Y Y Y Y )

Pays de naissance (Country of birth) :

## 2 Attestation de résidence fiscale (Tax residency) (à remplir par le client / To fill out by the customer)

- Si vous êtes UNIQUEMENT imposable dans le pays où le contrat d'assurance-vie, de capitalisation ou de rente a été souscrit, que vous n'êtes ni un(e) citoyen(ne) américain, ni un(e) résident(e) américain(e), ni né(e) aux États-unis, veuillez cocher la case ci-contre et vous rendre directement à la section 3.  
(If you are sole resident in the country where the life insurance contract(s), accumulation contract(s) or annuity contract(s) has/have been subscribed and are not a US Citizen, or US Resident, or born in the USA, then please tick the box and go directly to Section 3.)
- Dans tous les autres cas, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous, la liste de TOUS les pays où vous êtes considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales et indiquer votre NIF (Numéro d'Identification Fiscale) pour chacun de ces pays.  
(Otherwise, please provide, in the table below, the list of ALL the Countries where you are considered as a resident for tax purposes and indicate your TIN (Taxpayer Identification Numbers) in each of those countries.)

Pays de résidence fiscale autre que US (Country/countries of tax residence other than US)	Numero d'Identification Fiscale (NIF)* (Taxpayer Identification Numbers (TIN)*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.  
(please indicate N/A if the TIN does not exist in the country of tax residence.)

- Êtes-vous citoyen américain ou résident américain (Personne américaine au sens de la réglementation FATCA) ?  Oui  Non  
(Are you a US Person (US Citizen or US Resident) ?) (Yes) (No)
- Si oui, merci de compléter également le formulaire W-9 de l'administration fiscale américaine.  
(If Yes, please also fill a W-9 IRS Form)
  - Si non, et si vous êtes né(e) aux États-unis, veuillez fournir un certificat de perte de nationalité américaine ou, en cas de non obtention de la nationalité américaine, tout autre justificatif.  
(If Not, and if you were born in the USA, please provide a Nationality Loss Certificate, if you lost the American Citizenship or any supporting document if you did not obtain the American citizenship.)

### 3 Données personnelles et confidentialité (Privacy notice and confidentiality)

En vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, Cardif Assurance Vie est tenu de collecter, traiter et communiquer certaines des données à caractère personnel et informations relatives à vos comptes financiers, contrats d'assurance-vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats aux autorités fiscales nationales. Conformément au droit local et aux conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, ces informations pourront par ailleurs être transmises aux autorités des pays dans le(s)quel(s) vous êtes imposable.

Les informations requises, à l'exception des NIFs émis par des pays qui ne sont pas des pays reportables à ce jour dans le cadre des conventions internationales, sont obligatoires et à défaut d'obtenir un formulaire complet, Cardif Assurance Vie est susceptible de ne pas être en mesure de traiter votre demande. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pouvant être exercé par courrier adressé à CARDIF Assurance Vie, Service Qualité Réclamations - Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, en joignant à votre demande la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature et précisant l'objet de votre demande.

*(In order to comply with its obligations under national laws and regulations and international tax information exchange agreements Cardif Assurance Vie, as data controller, may be required to collect, process and disclose your personal information and information regarding your account(s), life insurance contract(s), accumulation contract(s) and annuity contract(s) to the national tax or other competent authorities which may provide such information to the country or countries in which you are resident for tax purposes.*

*The requested personal information, except TINs issued by countries which are not reportable as at the date hereof, is compulsory and failure to complete this form could mean that Cardif Assurance Vie may not be able to process your application. In accordance with the modified law n°78-17 of January, 6th 1978 relative on the personal data processing and public liberties, you have a right of access, rectification and objection that may be exercised by writing to/contacting CARDIF Assurance Vie Service Qualité Réclamations - Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex, joining to your request a copy of identity evidence with your signature and specifying the purpose of your request.)*

### 4 Section certification (Certification section)

Je déclare que les informations figurant dans le présent formulaire sont à ma connaissance, exactes précises et exhaustives. Je donne également mon accord à la collecte, au traitement et à la communication de mes données personnelles, y compris les NIFs émis par des pays non partenaires à la date des présentes et aux informations relatives à mes comptes financiers, contrats d'assurance-vie, de capitalisation et de rente individuelle et valeurs de ces comptes et contrats pour les objectifs visés à la section 3 ci-dessus. Je m'engage par ailleurs à informer Cardif Assurance Vie sans délai de tout changement de circonstances rendant les informations contenues dans le présent formulaire incorrectes et à fournir un formulaire d'autocertification dûment mis à jour dans les 30 jours suivant le changement de circonstances.

*(I declare that the information provided in this form is, to the best of my knowledge and belief, true, accurate and complete. I acknowledge and agree to the collection, processing and disclosure of my personal data, including TINs issued by countries which are not reportable as of the date hereof, and information regarding my account(s), life insurance contract(s), accumulation contract(s), and annuity contract(s) for the purposes indicated in Section 3 above. I undertake to notify Cardif Assurance Vie promptly of any change in circumstances which causes the information contained herein to become incorrect and to provide a new self-declaration within 30 days of such change in circumstances).*

Fait à (ville)(City): \_\_\_\_\_

Date : | | | | | | | | | |  
(D D M M Y Y Y Y)

Nom et qualité du signataire (si différent du titulaire)

Name and Capacity in which acting (if form is not signed by the customer)

Signature

**CARDIF Assurance Vie**

SA au capital de 717 559 216 € - R.C.S. Paris 732 028 154

Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris

Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00

# Instructions

### Objectif du formulaire

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

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

### Complétude du formulaire

Cardif Assurance Vie ne peut ni ne doit prodiguer à ses clients aucun conseil relatif à la déclaration de leur statut FATCA ou AEOI. Pour toute demande d'information complémentaire relative à la complétude des éléments FATCA ou AEOI, il revient au client de solliciter les services d'un conseiller fiscal.

#### 1 Identification du client (Customer's identification)

Veillez vérifier l'orthographe et l'exactitude des informations saisies (nom d'usage, nom de naissance et prénom) en vous référant aux documents officiels d'identité du bénéficiaire du compte présentés au conseiller (carte d'identité, passeport). Le nom de naissance n'est obligatoire que s'il est différent du nom d'usage.

Pour les champs concernant l'adresse de résidence permanente, si vous avez plusieurs adresses de résidence et que vous êtes considéré(e) comme résident fiscal de plus d'un pays, veuillez indiquer votre adresse de résidence principale (par exemple : le lieu de votre activité, d'emploi). Enfin, veuillez vérifier l'exactitude de votre date de naissance au format indiqué dans le formulaire et l'orthographe et l'exactitude du lieu de naissance (ville et pays) conformément à vos documents d'identité.

#### 2 Attestation de résidence fiscale (Tax residency)

Définition : la notion de résidence à des fins fiscales est définie par chaque pays. Veuillez-vous référer à la définition émise par les services fiscaux des pays susceptibles de vous concerner.

En France, la notion de résidence à des fins fiscales française est définie par la loi et la Direction Générale des Finances Publiques de la manière suivante :

##### Notion de résidence

Sous réserve des Conventions fiscales internationales, vous êtes considéré(e) comme domicilié(e) fiscalement en France si vous répondez à un seul ou plusieurs de ces critères :

- votre foyer (conjoint ou partenaire d'un PACS et enfants) reste en France, même si vous êtes amené(e), en raison de nécessités professionnelles, à séjourner dans un autre pays temporairement ou pendant la plus grande partie de l'année. A défaut de foyer, le domicile fiscal se définit par votre lieu de séjour principal ;

Ou

- vous exercez en France une activité professionnelle salariée ou non, sauf si elle est accessoire ;

Ou

- vous avez en France le centre de vos intérêts économiques. Il s'agit du lieu de vos principaux investissements, du siège de vos affaires, du centre de vos activités professionnelles, ou le lieu d'où vous tirez la majeure partie de vos revenus.

Source : site internet [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)

**Pays de résidence fiscale autre que US**  
(Country/countries of tax residence other than US)

Veillez indiquer dans cette colonne la liste de l'ensemble de vos pays de résidence fiscale à l'exception des États-unis.

**Numero d'Identification Fiscale (NIF)\***  
(Taxpayer Identification Numbers (TIN)\*)

Veillez indiquer dans cette colonne le NIF selon le(s) pays de résidence fiscale.  
Dans le cas où un pays n'a pas émis de NIF à ses contribuables, veuillez entrer «N/A» pour « non applicable ».

## Complétude du formulaire (suite)

Si vous êtes de nationalité américaine ou résident(e) fiscal(e) des États-Unis (Carte Verte ou test de Présence Substantielle\*), vous êtes alors considéré(e) comme une personne américaine (US Person) au sens de la réglementation FATCA et il vous est demandé de fournir un certificat W-9 des autorités fiscales américaines.

En cas de nécessité de justifier votre perte de nationalité américaine, veuillez fournir le certificat de perte de nationalité américaine.

(\*) Test de Présence Substantielle positif : être physiquement présent aux États-Unis pendant au moins : 31 jours au cours de l'année en cours, et 183 jours au cours d'une période incluant l'année en cours et les 2 années immédiatement précédentes, en comptabilisant :

- Tous les jours où vous étiez présent l'année en cours, et
- Un tiers des jours où vous étiez présent la première année précédant l'année en cours, et
- Un sixième des jours où vous étiez présent la deuxième année précédant l'année en cours.

(Pour plus d'information, veuillez consulter le lien suivant : [www.irs.gov/Individuals/International-Taxpayers/Substantial-Presence-Test](http://www.irs.gov/Individuals/International-Taxpayers/Substantial-Presence-Test)).

Les jours pendant lesquels vous êtes considéré(e) comme exempté sont à exclure du nombre de jours de présence aux États-unis. Le terme de « personne physique exemptée » ne se réfère pas à une personne exempte de fiscalité américaine, mais il se réfère à quiconque faisant partie des catégories suivantes :

- Une personne physique présente temporairement aux États-unis pour une mission gouvernementale étrangère avec un visa de type « A » ou « G », autre que « A-3 » ou « G-5 ».
- Un enseignant ou stagiaire présent temporairement aux États-unis avec un visa de type « J » ou « Q », qui se conforme strictement aux obligations du visa.
- Un étudiant temporairement présent aux États-unis avec un visa de type « F », « J », « M » ou « Q », qui se conforme strictement aux obligations du visa.
- Un athlète professionnel temporairement présent aux États-unis pour participer à un événement sportif caritatif.

### 4 Section certification (Certification section)

Les changements de circonstances rendant obsolètes le formulaire peuvent inclure, de manière non exhaustive, les éléments suivants :

- Changement d'adresse permanente
- Évolution de la liste des pays où vous êtes résident(e) fiscal(e)
- Changement de Numéro d'Identification Fiscal
- Obtention d'une carte verte (Green card)
- Naturalisation

#### CARDIF Assurance Vie

SA au capital de 717 559 216 € - R.C.S. Paris 732 028 154  
Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris  
Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00



# Demande de transfert PEA

à envoyer à l'établissement gestionnaire désigné ci-dessous

## Transfert demandé dans le cadre du PLAN D'ÉPARGNE EN ACTIONS institué par la loi n° 92-666 du 16 juillet 1992 et par ses textes d'application

Exemplaire à compléter, signer et adresser à Cardif Assurance Vie.

Merci de compléter ces informations en lettres capitales.

Faire 2 photocopies des pages de la demande de transfert remplie et signée, à destination de l'intermédiaire en assurance et à destination du client.

### 1 JE SOUSSIGNÉ(E)

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Né(e) le : | | | | | | | | | | | | | | à \_\_\_\_\_

Dép<sup>t</sup> : | | | | | ou Pays de naissance (si autre que France) : \_\_\_\_\_

Nationalité (en cas de nationalités multiples, les renseigner) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Actuellement titulaire d'un Plan d'Épargne en Actions n° : \_\_\_\_\_

Ouvert le : | | | | | | | | | | | | | | Au près de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | Fax : | | | | | | | | | | | | | |

demande à ce que la totalité des sommes figurant sur ce compte soit transférée auprès de :

**CARDIF ASSURANCE VIE**  
Service Clients Épargne  
Équipe Transfert  
8, rue du Port  
92728 Nanterre Cedex

sur le contrat de Capitalisation option PEA n° \_\_\_\_\_ souscrit auprès de Cardif Assurance Vie.

Cette opération devra s'effectuer par virement bancaire sur le compte ouvert à cet effet par Cardif Assurance Vie auprès de BNP Paribas :

Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB	BIC	IBAN
30004	02118	00010053503	92	BNPAFRPPBQ	FR76 3000 4021 1800 0100 5350 392

A titre indicatif, le montant attendu du transfert est de : \_\_\_\_\_ €.

Conformément aux dispositions de l'article Informatique et Libertés des Conditions Générales, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de Cardif Assurance Vie, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de l'Assureur. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime en s'adressant à Cardif Assurance Vie - Service Qualité Réclamations Clients - Gestion Épargne - SH 944 - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex en joignant à leur demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_\_

**Signature du souscripteur**  
précédée de la mention « Lu et approuvé »

**CARDIF Assurance Vie**  
SA au capital de 717 559 216 €  
R.C.S. Paris 732 028 154  
Entreprise régie par le code des assurances  
Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris  
Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France  
Tél. 01 41 42 83 00

POL2249 - Demande de transfert Cardif - 10/2014



Pour le calcul du PS à 4,5 %	Valeur du contrat au 31/12/2012	
	Versements effectués sur le contrat depuis le 01/01/2013	
	Cumul des retraits depuis le 01/01/2013	
PS global	Cumul hors plus-values des capitaux retirés PS	
Cumul des bases d'imposition déterminées lors des retraits	Pour le PS à 2,0 %	
	Pour le PS à 2,2 %	
	Pour le PS à 3,4 %	
	Pour le PS à 5,4 %	
	Pour le PS à 4,5 %	
Pour le calcul de la CAPS à 0,30%	Valeur du contrat au 30/06/2004	
	Versements effectués sur le contrat depuis le 01/07/2004	
	Cumul des versements remboursés jusqu'au 30/06/2004	
	Cumul hors plus-values des capitaux retirés depuis le 01/07/2004	
Pour le calcul de la CRSA à 1,1 %	Valeur du contrat au 31/12/2008	
	Versements effectués sur le contrat depuis le 01/01/2009	
	Cumul des retraits jusqu'au 31/12/2008	
	Cumul des retraits jusqu'au 31/12/2012	
Pour suivi du calcul de la CRSA	Valeur du contrat au 31/12/2012	
	Versements effectués sur le contrat depuis le 01/01/2013	
	Cumul des retraits depuis le 01/01/2013	
CRSA Globale	Cumul hors plus-values des capitaux retirés CRSA	
	Cumul des versements remboursés jusqu'au 31/12/2008	
	Cumul des bases d'imposition déterminées lors des retraits pour CRSA 1,1 %	
	Suivi CRSA	
Pour le calcul du PSOL à 2 %	Valeur du contrat au 31/12/2012	
	Versements effectués sur le contrat depuis le 01/01/2013	
	Cumul des retraits depuis le 01/01/2013	
	Cumul des versements remboursés jusqu'au 31/12/2012	
	Cumul hors plus-values des capitaux retirés depuis le 01/01/2013	

CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale

CSG : Contribution Sociale Généralisée

PS : Prélèvement Social

CAPS : Contribution Additionnelle au Prélèvement Social

CRSA : Contribution pour le financement du Revenu de Solidarité Active

PSOL : Prélèvement de Solidarité

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_\_

**Signature et cachet  
de l'établissement gestionnaire du PEA**