

CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE MULTISUPPORT À VERSEMENTS ET RETRAITS LIBRES AFER EUROPE

A compléter au stylo noir, sans ratures ni surcharges

1

ADHERÉNT(E) : Je soussigné(e) ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

NOM (en majuscules) : _____

Née (femmes mariées) : _____ Prénom : _____

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Cohabitant(e) légal(e)

Né(e) le : _____ à (Ville, Pays) _____

Nationalité : _____

Situation professionnelle : ☐ Salarié(e)/Fonctionnaire

☐ Indépendant ☐ Pensionné(e) ☐ Sans activité

Profession : _____

Code Catégorie Socioprofessionnelle* : _____

(Indiquez une profession précise. Si vous êtes Pensionné, indiquez votre profession antérieure)

Secteur d'activité* : _____

Demande à adhérer à l'association AFER Europe+ et au Contrat d'Assurance sur la Vie Multisupport à Versements et Retraits libres AFER Europe, à durée indéterminée, souscrit auprès d'AVIVA EPARGNE RETRAITE et d'AVIVA VIE.

Identité du conjoint ou cohabitant légal : Je soussigné(e) ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

NOM (en majuscules) : _____

Née (femmes mariées) : _____ Prénom : _____

*cf. Annexe "Informations générales" : nomenclature des Catégories socioprofessionnelles et des Secteurs d'activités.

2

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE : ☐ OUI ☐ NON

Je suis une personne politiquement exposée si :

"J'exerce ou j'ai cessé d'exercer il y a moins de 12 mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un Etat⁽¹⁾, ou je suis un membre direct de la famille⁽²⁾ d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e)⁽³⁾ à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction" (conformément à la 3^{ème} Directive européenne du 26 octobre 2005).

☐ Si OUI, origine de la qualité de PPE : _____

(1) Chef d'Etat, chef de gouvernement, ministre, ministre délégué et secrétaire d'Etat, parlementaires, membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires, officier supérieur des forces armées ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique.

(2) Le conjoint ou le cohabitant légal considéré par le droit national de la personne visée en (1) comme l'équivalent d'un conjoint, les enfants et leurs conjoints ou cohabitants légaux, les parents.

(3) Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec une personne politiquement exposée ; toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec une personne politiquement exposée.

PERSONNE AMÉRICAINE :

Etes-vous citoyen des Etats-Unis d'Amérique ? ☐ Oui** ☐ Non ☐ Je refuse de répondre***

Etes-vous soumis à des obligations fiscales aux Etats-Unis d'Amérique ? ☐ Oui** ☐ Non ☐ Je refuse de répondre***

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

** Vous avez coché "oui" à l'une des deux questions ci-dessus vous êtes donc une "personne américaine" au sens de la réglementation fiscale américaine

*** Vous avez coché "je refuse de répondre" à l'une ou l'autre ou à ces 2 questions : vous êtes considéré comme "Récalcitrant" au sens de la réglementation fiscale américaine

"Si vous êtes dans l'une ou l'autre de ces situations, nous sommes dans certains cas légalement tenus au regard de la réglementation FATCA, de faire une déclaration à l'administration fiscale qui informera, conformément à ses obligations, l'administration fiscale américaine."

3

ADRESSE DE RÉSIDENCE FISCALE : _____

(Adresse suite) : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays: **B E L G I Q U E**

Téléphone Domicile : _____ Téléphone Professionnel : _____

Téléphone Portable : _____

Paraphe de l'Adhérent

4 ADRESSE E-MAIL (en majuscules) : _____

J'accepte que AFER Europe + et Aviva Vie communiquent avec moi et m'adressent les notifications et documents relevant de la présente adhésion sur mon adresse mail : ☐ Oui ☐ Non

5 ADRESSE POSTALE (si vous désirez que toute correspondance soit envoyée à une autre adresse, indiquez la ci-dessous) :

Nom et prénom : _____

Rue : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

6 PREMIER VERSEMENT :**

Montant versé (minimum 825 euros) : _____ euros dont 25 euros de droit d'entrée unique à l'association AFER Europe + si vous n'êtes pas déjà adhérent.

Si vous êtes déjà adhérent(e) de l'association AFER Europe +, numéro d'adhésion : _____, le montant minimum à verser est de 800 euros.

Le versement est à effectuer sur le compte bancaire n° BE61 3701 2948 8017 d'AVIVA VIE auprès d'ING.

☐ Paiement par tiers familial autorisé (père/mère, grands-parents, conjoint, cohabitant légal) : préciser le nom, prénom et lien de parenté : _____

• Fournir une copie recto/verso de la carte d'Identité et l'attestation électronique ou une copie du passeport ou une copie du document de séjour (durée de validité d'au moins 1an) du payeur.

• Profession du payeur (si Pensionné, indiquer la profession antérieure) : _____

• Code Catégorie Socioprofessionnelle* du payeur : _____ Code Secteur d'activité du payeur* : _____

• Justificatif du lien de parenté entre l'adhérent et le tiers payeur à joindre obligatoirement (copie du ou des livrets de famille, acte de mariage, composition du ménage...).

Nature des documents transmis : _____

☐ Adhésion souscrite en reconstitution d'un prêt.

*cf. Annexe "Informations générales" : nomenclature des Catégories socioprofessionnelles et des Secteurs d'activités.

**Les versements proviennent obligatoirement d'un compte belge ouvert au nom de l'adhérent.

7 CHOIX D'INVESTISSEMENT : (à compléter obligatoirement)

La répartition choisie sera effectuée après prélèvement des frais de versement et de la taxe sur les versements et du minimum de 762 euros restant investi dans le Fonds Garanti. A défaut de choix exprimé, vos versements seront investis intégralement dans le Fonds Garanti.

Répartition pour mon premier versement :

- FONDS GARANTI EN EUROS	_____ %
- AFER PATRIMOINE	_____ %
- AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	_____ %
- AFER-SFER	_____ %
- AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	_____ %
- AFER ACTIONS MONDE	_____ %
- AFER ACTIONS AMERIQUE	_____ %
- AFER MARCHÉS ÉMERGENTS	_____ %
- AFER ACTIONS EURO	_____ %
TOTAL = 100 %	

et

Répartition pour mes versements futurs :

- FONDS GARANTI EN EUROS	_____ %
- AFER PATRIMOINE	_____ %
- AFER DIVERSIFIÉ DURABLE	_____ %
- AFER-SFER	_____ %
- AFER OBLIG MONDE ENTREPRISES	_____ %
- AFER ACTIONS MONDE	_____ %
- AFER ACTIONS AMERIQUE	_____ %
- AFER MARCHÉS ÉMERGENTS	_____ %
- AFER ACTIONS EURO	_____ %
TOTAL = 100 %	

8 BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS :

☐ Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès : mon conjoint ou mon cohabitant légal, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers selon dévolution successorale.

Si cette désignation ne vous convient pas, indiquez ci-dessous, en lettres majuscules, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) en précisant la répartition entre eux.

☐ Je désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès : _____

_____, à défaut mes héritiers selon dévolution successorale.

Paraphe de l'Adhérent

9 OPTION D'INVESTISSEMENT PROGRESSIF :

En cas de choix d'investissement vers des Unités de Compte dans le cadre de mon versement initial, je demande à ce que cet investissement se fasse progressivement. **Dans ce cas, un versement minimum de 5 000 euros est nécessaire.**

Durée des investissements progressifs : ☐ 12 quinzaines ☐ 18 quinzaines ☐ 24 quinzaines

Chaque quinzaine, le montant arbitré vers les Unités de Compte correspondra au montant à investir vers les Unités de Compte par application du pourcentage défini lors du premier versement indiqué ci-avant divisé par le nombre de quinzaines choisi.

10 PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

- S'il s'agit d'une vente en face à face, **un document d'identité** est à joindre au bulletin d'adhésion.
- S'il s'agit d'une vente à distance, **deux documents d'identité** sont à joindre au bulletin d'adhésion.

Documents d'identité acceptés (documents officiels en cours de validité) :

- une copie recto/verso de la carte d'identité et l'attestation électronique de la carte d'identité,
- une copie du passeport,
- une copie du document de séjour (durée de validité d'au moins 1 an).

Il pourra vous être demandé ultérieurement un relevé bancaire BIC/IBAN de provenance des fonds si le libellé du virement est incomplet.

11 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME :

Dans le cadre de la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme des informations et documents complémentaires peuvent être à fournir avec le présent bulletin d'adhésion (Cf. Détermination du niveau de vigilance et documents à fournir).

12 DÉCLARATIONS : Je déclare que :

- Je prends acte que les sociétés d'assurances AER et AVIVA VIE sont établies en France, avec une succursale en BELGIQUE et suis conscient(e) que la surveillance de ces assureurs relève principalement de la responsabilité des autorités de contrôle françaises;
- En signant, datant et remettant ce Bulletin d'Adhésion, j'accepte les modalités de fonctionnement du contrat ainsi que tous les documents y afférents (notamment les Conditions Générales du contrat, la Fiche d'Information Financière comprenant notamment les indications générales relatives au contrat et le régime fiscal ainsi que tous les autres documents relatifs au contrat) que je reconnais avoir reçus et/ou imprimés du site internet www.afer-europe.com et lus. Je prends acte et reconnais que la documentation ci-dessus est à ma disposition sur le site www.afer-europe.com.
- J'avertirai immédiatement AVIVA VIE par écrit de toute modification des informations mentionnées dans ce Bulletin d'Adhésion.
- Je demande que la langue utilisée dans toute communication à mon attention soit le français.

13 VIE PRIVEE :

J'ai bien noté que les informations et données que je vous communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à AVIVA VIE, à AFER EUROPE+, aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de mon adhésion, ainsi qu'à mon intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi. Je dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification en m'adressant à AVIVA VIE. Je peux également consulter le registre public des traitements automatisés tenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée. J'ai bien noté que ces informations seront traitées notamment sur le territoire français.

AVIVA VIE

Siège social : 70 avenue de l'Europe 92270 Bois-Colombes - 732 020 805 RCS Nanterre
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
Société Anonyme de droit français, (Aviva Vie S.A.), apéritur
Entreprise régie par le code français des assurances au capital de 1 205 528 532,67 €
Succursale belge : Avenue Lloyd George 6,
1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - BCE 808.167.178.

Aviva Epargne Retraite

Siège social : 70 avenue de l'Europe 92270 Bois-Colombes - 378 741 722 RCS Nanterre
Société Anonyme au Capital social de 553 879 451 €
Société Anonyme de droit français, (A.E.R.)
Succursale belge : Avenue Lloyd George 6, 1000 Bruxelles
RPM Bruxelles - BCE 808.197.268.

AISBL AFER EUROPE +

Avenue Lloyd George 6, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - 0834.096.664.

Signature et cachet du Conseiller

Code apporteur :

Code FSMA :

Coordonnées apporteur :

AVIVA VIE (Succursale belge)

Avenue Lloyd George 6

1000 Bruxelles

RPM Bruxelles - BCE 808.167.178.

Fait à : le :

Signature de l'adhérent(e)

- AIDE MÉMOIRE -

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

INDÉPENDANTS

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
84	Elèves, Etudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf pensionnés)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf pensionnés)

PENSIONNÉ

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		

SECTEUR D'ACTIVITÉ

Code	Libellé	Code	Libellé
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	Professionnels 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