

Bordereau d'opérations en cours de vie du contrat

Personne physique

Référence Partenaire : A

Conseiller :

	ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR	CO-ADHÉRENT / CO-SOUSCRIPTEUR
Nom :
Prénoms :
Né(e) le :
Téléphone
Mail

Nom et n° du contrat :

Ancienneté de la relation avec votre conseiller : ans

Partie 1 : Changements relatifs à l'adhérent / souscripteur principal / co-adhérent / co-souscripteur

Non, ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale n'a pas changé au regard des dernières informations transmises.

Oui, ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale a changé et je complète les informations concernées ci-dessous.

1.1 Je vous informe d'un changement de ma situation personnelle, familiale ou professionnelle :

Adhérent / Souscripteur principal :

Nationalité(s) :

Situation de famille :

- célibataire pacsé(e) veuf(ve)
 divorcé(e)
 marié(e), régime matrimonial.....

Activité :

- Salariée Non salariée Sans

Profession (si retraité, préciser la profession antérieure) :

..... Depuis :ans

Code CSP Secteur d'activité.....

(Cf. nomenclature des catégories socio-professionnelles en annexe 1)

Personne politiquement exposée (définitions en annexe 2) :

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ?

- Oui Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) votre fonction ?

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ?

Date de fin de fonction :/...../.....

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 ?

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

- Oui Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) sa fonction ?

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ?

Quel est votre lien avec cette personne ?

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Date de fin de fonction :/...../.....

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces deux questions, merci de compléter l'annexe Personne Politiquement Exposée.

Etes-vous résident fiscal français : Oui Non

Avez-vous une seule résidence fiscale : Oui Non

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions ci-dessus, merci de remplir le paragraphe «Résidences fiscales hors France»

Co-adhérent/co-souscripteur :

Nationalité(s) :

Situation de famille :

- célibataire pacsé(e) veuf(ve)
 divorcé(e)
 marié(e), régime matrimonial.....

Activité :

- Salariée Non salariée Sans

Profession (si retraité, préciser la profession antérieure) :

..... Depuis :ans

Code CSP Secteur d'activité.....

(Cf. nomenclature des catégories socio-professionnelles en annexe 1)

Personne politiquement exposée (définitions en annexe 2) :

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ?

- Oui Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) votre fonction ?

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ?

Date de fin de fonction :/...../.....

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 ?

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

- Oui Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) sa fonction ?

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ?

Quel est votre lien avec cette personne ?

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Date de fin de fonction :/...../.....

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces deux questions, merci de compléter l'annexe Personne Politiquement Exposée.

Etes-vous résident fiscal français : Oui Non

Avez-vous une seule résidence fiscale : Oui Non

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions ci-dessus, merci de remplir le paragraphe «Résidences fiscales hors France»

Résidences fiscales (hors France)

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions sur votre résidence fiscale dans le paragraphe «Identité de la personne», merci d'indiquer tous les pays dont vous êtes résident fiscal, en dehors de la France, et votre NIF* pour chacun.

Pays de résidence fiscale :NIF :

Pays de résidence fiscale :NIF :

Pays de résidence fiscale :NIF :

*NIF = Numéro d'Identification Fiscale, à communiquer si le pays dans lequel vous êtes résident fiscal communique ce type d'information.

Information : Dans le cadre de la lutte contre l'évasion fiscale, l'OCDE a élaboré en juillet 2014 une nouvelle norme d'échange automatique de renseignements fiscaux entre Etats. La norme oblige les institutions financières, comme les compagnies d'assurance-vie, à identifier les résidences fiscales de ses clients et à transmettre des informations sur leurs contrats aux administrations fiscales lorsqu'ils sont résidents fiscaux de pays signataires de la norme.

Pour plus d'informations : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/>

Pour toute interrogation sur la façon de remplir les informations concernant votre résidence fiscale (hors France) ou pour déterminer si vous êtes résident fiscal d'un pays autre que la France, vous pouvez contacter l'administration fiscale du pays concerné ou consulter le site <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/>.

Résidences fiscales (hors France)

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions sur votre résidence fiscale dans le paragraphe «Identité de la personne», merci d'indiquer tous les pays dont vous êtes résident fiscal, en dehors de la France, et votre NIF* pour chacun.

Pays de résidence fiscale :NIF :

Pays de résidence fiscale :NIF :

Pays de résidence fiscale :NIF :

Auto-certification sur le statut de personne américaine (« US PERSON »)

La réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) est une loi américaine qui vise à obtenir des renseignements sur les actifs détenus à l'étranger par les ressortissants fiscaux américains. Elle impose aux établissements financiers (banques, assureurs,...) de demander à leurs clients s'ils sont ou non citoyens ou résidents fiscaux américains. L'accord intergouvernemental signé entre la France et les Etats-Unis d'Amérique le 14 novembre 2013 et le décret d'application du 2 janvier 2015 mettent en œuvre cette réglementation pour les sociétés françaises.

Je déclare que ma situation est la suivante :

Je suis citoyen des Etats-Unis d'Amérique Oui Non

Je suis résident des Etats Unis d'Amérique à des fins fiscales

Oui Non

Si j'ai répondu OUI à l'une de ces deux questions, je communique mon numéro d'immatriculation fiscal américain (TIN) :

.....

Je suis citoyen des Etats-Unis d'Amérique Oui Non

Je suis résident des Etats Unis d'Amérique à des fins fiscales

Oui Non

Si j'ai répondu OUI à l'une de ces deux questions, je communique mon numéro d'immatriculation fiscal américain (TIN) :

.....

Pièces complémentaires

1) Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, vous devez transmettre à UAF LIFE Patrimoine un formulaire W9 de l'administration fiscale américaine complété et signé.

2) Si vous présentez l'un des critères suivants :

• Lieu de naissance aux Etats-Unis,

• Adresse de résidence ou postale aux Etats-Unis, et que vous déclarez que vous n'êtes ni citoyen américain ni résident des Etats-Unis pour des raisons fiscales, vous devez faire parvenir à UAF LIFE Patrimoine l'ensemble des pièces suivantes :

- Un formulaire W8-BEN de l'administration fiscale américaine complété et signé,

- Un passeport non américain ou une carte nationale d'identité,

- (et uniquement si votre lieu de naissance est aux Etats-Unis) une copie du certificat individuel de perte de nationalité américaine.

1.2 Je vous informe d'une évolution des données financières et patrimoniales de mon foyer fiscal :

Ces données financières nous sont nécessaires pour effectuer nos diligences et sont donc obligatoires. Elles vont nous permettre d'apprécier la cohérence des opérations que vous souhaitez réaliser par rapport à votre situation financière et patrimoniale. Aussi, il est également nécessaire de mettre régulièrement ces informations à jour.

Revenus annuels (tous types : salaires, pensions, etc) nets du foyer (tel que stipulé sur la déclaration d'impôt sur le revenu) :

0 à 25 K€ 25 à 50 K€ 50 à 75 K€ 75 à 100 K€ 100 à 150 K€ 150 à 300 K€

>300 K€ Pour cette dernière tranche, merci de préciser le montant :€

Évaluation du patrimoine net (déduction faite des dettes en cours) du foyer

0 à 100 K€ 100 à 300 K€ 300 à 500 K€ 500 K€ à 1 M€ 1 M€ à 2 M€ 2 M€ à 5 M€ 5 M€ à 10 M€

> 10 M€ Pour cette dernière tranche, merci de préciser le montant :€

1.3 Je vous communique ma nouvelle adresse de résidence principale (joindre un justificatif de domicile) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse fiscale (si différente) :

Partie 2 : Opérations sur le contrat

2.1 Versement

2.1.1 Je choisis mon type de versement :

Je souhaite effectuer un **remboursement d'avance** partiel à hauteur de ou total.

Je souhaite effectuer un **versement libre complémentaire** d'un montant de€⁽¹⁾ Frais⁽¹⁾ :%

Si des avances sont en cours sur mon contrat, ce versement sera affecté en priorité au remboursement total ou partiel de ces avances.

Je souhaite mettre en place ou modifier des **versements programmés** :

paraphe

Montant ⁽¹⁾ : € Frais ⁽¹⁾ :%

Périodicité ⁽¹⁾ :

Je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint).
 N.B : un mandat spécifique à votre assureur est à votre disposition sur le site www.uaflife-patrimoine.fr.

2.1.2 Je choisis librement ma répartition ⁽¹⁾

Pour les contrats d'assurance vie ou de capitalisation Spirica* : Le montant total brut versé en fonds en euros par l'Adhérent/le Souscripteur, tous contrats confondus souscrits auprès de Spirica, ne peut excéder 1 000 000 d'euros.
 *Sauf contrats Alyss, Laurys, Octavie et Octavie2

pour mon **versement libre** :
 (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations)

Libellé	Code ISIN		
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
TOTAL		100 % ou	<input type="text"/> €

pour mes **versements libres programmés** :
 (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations)

Libellé	Code ISIN		
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
TOTAL		100 % ou	<input type="text"/> €

Je souhaite mettre un terme à mes **versement programmés à compter de la prochaine échéance**

⁽¹⁾ Les montants minimum des versements dont les minimums par support, leurs frais, leur périodicité ainsi que la date de prélèvement sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales.

2.1.3 J'indique l'objectif de mon versement :

Vous avez la possibilité de cocher plusieurs cases :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faire une opération d'épargne : volonté de se constituer un capital pour en disposer à terme | <input type="checkbox"/> Financer un projet futur |
| <input type="checkbox"/> Transmettre un capital | <input type="checkbox"/> Utiliser le contrat comme un instrument de garantie (nantissement, délégation de créance, etc) |
| <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires immédiats | <input type="checkbox"/> Autre à préciser : |
| <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite, etc) | |

2.1.4 Je déclare l'origine des fonds :

Les fonds utilisés pour votre versement peuvent avoir plusieurs origines. Vous pouvez cocher autant de cases que nécessaire. Il est obligatoire d'affecter la totalité de votre investissement. L'origine des fonds doit être datée de moins de 3 mois : si l'événement originel est antérieur, merci d'indiquer le dernier support d'investissement de ces fonds, en donnant les précisions utiles. Par exemple, en cas d'épargne, merci de préciser : livret, compte à terme, contrat d'assurance vie (ou de capitalisation) assuré par xxx, etc...

Nature	Montant affecté à l'investissement	Précisions / particularités ⁽³⁾	Dates
<input type="checkbox"/> Epargne	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Revenus du travail	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Revenus du patrimoine	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Héritage / Donation	..... €	.....	obligatoire.....
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	..... €	.....	obligatoire.....
<input type="checkbox"/> Gains au jeu	..... €	Justificatif à fournir obligatoirement.....	.....
<input type="checkbox"/> Autre à préciser	..... €	.....	obligatoire.....
TOTAL € ⁽²⁾		

⁽²⁾ Ce montant total doit correspondre au montant du versement effectué sur le contrat.
⁽³⁾ Des informations ou justificatifs complémentaires peuvent être réclamés après analyse.

paraphe

2.1.5 Je précise les modalités de règlement :

- chèque
- prélèvement (si mon contrat le permet) : je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint)
- virement (soumis à l'accord préalable de l'assureur) : je joins une demande de virement exceptionnelle et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint)

Nom et prénom du titulaire du compte :

Est-il différent du client : oui non

Si oui, joindre une pièce d'identité du titulaire du compte en cours de validité et préciser :

Lien entre le titulaire du compte et le client :

Motif d'intervention du tiers titulaire du compte :

2.2 Arbitrage

2.2.1 Arbitrage ponctuel

- Je souhaite effectuer un **arbitrage ponctuel**
- Si mon contrat a été mis en garantie, je joins l'accord du créancier ou une main-levée.

Attention : vérifier que le support désinvesti n'est pas présent dans les versements libres programmés. Si tel est le cas et le souhait, merci de modifier la répartition des versements libres programmés dans la partie 2.1.2.

J'indique la répartition des supports à désinvestir et à réinvestir, avec les codes ISIN et les libellés des unités de compte concernées. (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations.)

Désinvestissement ⁽³⁾

Libellé(s)	Code(s) ISIN		
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €

Réinvestissement ⁽³⁾

Libellé(s)	Code(s) ISIN	
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
TOTAL		100 %

⁽³⁾ Les montants minimum par support sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales.

2.2.2 Mise en place d'options de gestion

L'ensemble de ces options ne pourra être valablement enregistré que dans le cadre des conditions définies dans les notices d'information et conditions générales du contrat.

- Je joins le bordereau spécifique d'options de gestion lié à mon contrat, bordereau disponible auprès de mon conseiller.

2.3 Clause bénéficiaire

Je souhaite modifier la clause bénéficiaire de mon contrat en cas de décès de l'assuré au profit de :

- Le conjoint non séparé de corps judiciairement ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- Les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- Autre clause :

Nous vous conseillons de prévoir plusieurs bénéficiaires successifs, précisément désignés par leur nom, prénom(s), date et lieu(commune) de naissance, séparés par la mention «à défaut», et de terminer systématiquement par la mention «à défaut mes héritiers». Vous pouvez rédiger votre clause bénéficiaire sur courrier libre daté et signé, joint à ce bordereau d'opérations avec rappel du numéro de contrat.

paraphe

2.4 Avances

Je souhaite effectuer une demande d'**avance** pour un montant de €

Je précise le motif de mon opération :

Je joins le **règlement général des avances** du contrat paraphé, daté et signé disponible auprès de mon conseiller et un **RIB/IBAN** de mon compte personnel pour le virement (RIB/IBAN d'un compte joint en cas de co-souscription).

Tous mes versements futurs (sauf mes versements programmés) seront affectés en priorité au remboursement total ou partiel de l'avance.

Dans l'hypothèse où des rachats partiels programmés sont en place sur mon contrat, ces derniers seront suspendus jusqu'au remboursement des avances consenties et de leurs intérêts.

2.5 Retraits de fonds

2.5.1 Je choisis mon type de retrait :

Je souhaite effectuer un **rachat partiel** d'un montant de €⁽⁴⁾. Ce montant est un montant brut

net de fiscalité, répartition en pourcentage uniquement.

Je choisis librement **ma répartition**⁽⁴⁾ ou je souhaite que ce rachat partiel soit effectué au prorata de la valeur de rachat de chaque support :

Libellé(s)	Code(s) ISIN		% ou	€
.....				
.....				
.....				
TOTAL			100 % ou	€

Je souhaite affecter ce rachat au remboursement de l'avance en cours (capital et intérêts) sur mon contrat :

en totalité à hauteur de €, le reste étant viré sur mon compte.

Je souhaite mettre en place ou modifier, à compter de la prochaine échéance, des **rachats partiels programmés** :

Montant **brut**⁽³⁾ : € ou Montant **net**⁽³⁾ : €

Périodicité⁽³⁾ :

Je choisis librement **ma répartition**⁽⁴⁾ ou je souhaite que les rachats partiels programmés soient effectués au prorata de la valeur de rachat de chaque support :

Libellé(s)	Code(s) ISIN		% ou	€
.....				
.....				
.....				
TOTAL			100 % ou	€

Je souhaite suspendre mes **rachats partiels programmés**

Je souhaite effectuer un **rachat total** de mon contrat. Mon contrat prend fin et je perds le bénéfice de mon antériorité fiscale.

⁽⁴⁾ Les montants des rachats, leurs frais, leur périodicité ainsi que la date de désinvestissement sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales. du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales..

2.5.2 Je précise le motif de mon opération et la destination des fonds (achat immobilier, donation, achat d'un véhicule, paiement des impôts, dépense de santé, ...)

Dans les cas suivants :

le rachat partiel ou total intervient moins de 24 mois après un versement (y compris remboursement d'avance) :

le rachat total intervient sur un contrat en moins value ayant moins de 3 ans :

2.5.3 Je choisis ma fiscalité pour le rachat :

Pour les produits attachés aux primes versées **avant le 27 septembre 2017**, je choisis l'option fiscale suivante :

Prélèvement forfaitaire libératoire

Intégration des produits dans ma déclaration d'ensemble des revenus

Les produits afférents aux primes versées **à compter du 27 septembre 2017** sont soumis à un prélèvement forfaitaire obligatoire (aucune option fiscale ne peut être sélectionnée au moment du règlement de ces produits)

2.5.4 Je joins :

un RIB/IBAN de mon compte personnel pour le virement (RIB/IBAN d'un compte joint en cas de co-souscription).

si mon contrat a été mis en garantie : l'accord du créancier ou une main-levée.

Le règlement s'effectuera sur le dernier RIB en possession de l'assureur depuis moins de 6 mois.

paraphe

Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vos données sont traitées par SPIRICA (16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS), responsable de traitement, dans le cadre de la souscription et l'exécution de votre contrat.

Ces traitements ont pour finalités la passation, l'exécution et la gestion des contrats, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude ainsi que la réponse aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur auxquelles SPIRICA est soumise.

Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la passation, gestion et exécution des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les co-assureurs et réassureurs, les associations souscriptrices de contrats de groupe, les entités du groupe Crédit Agricole, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants et prestataires, si besoin.

Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : SPIRICA – Délégué à la Protection des Données - 16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS ou donneespersonnelles@spirica.fr.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et le cas échéant d'opposition et de portabilité, relativement à l'ensemble des données personnelles vous concernant.

L'information complète sur le traitement de vos données personnelles et les modalités d'exercice de vos droits, est consultable sur les Conditions générales de votre contrat ou sur le site www.spirica.fr

Déclaration de la personne :

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je certifie sur l'honneur qu'elles sont conformes à ma situation et notamment vis-à-vis de ma citoyenneté et/ou résidence fiscale américaine. Je certifie que je n'ai pas d'autre(s) résidence(s) fiscale(s) que celle(s) que j'ai déclarée(s) dans le présent document. Je reconnais avoir été informé(e) que le recueil de ces informations est obligatoire.

Je déclare être pleinement informé(e) que les entreprises d'assurance sont tenues de transmettre :

- à l'administration fiscale américaine via l'administration fiscale française des informations relatives aux personnes américaines («US PERSON»)
- aux administrations fiscales des pays signataires de la norme d'échange mise au point par l'OCDE, via l'administration fiscale française, des informations relatives aux résidents fiscaux de ces pays.

Par ailleurs, j'autorise mon conseiller et UAF LIFE Patrimoine, intermédiaires d'assurance, à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes lui permettant de se conformer aux dispositions des articles L.561-5 et L.561-6 notamment du Code monétaire et financier. Ces informations pourront également avoir des fins statistiques.

Je m'engage à informer UAF LIFE Patrimoine dans les plus brefs délais en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les informations fournies dans le présent document.

Fait à

Le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé » :

Merci de vérifier que chaque signataire a paraphé chaque page.

Adhérent ou souscripteur *

Co-adhérent ou co-souscripteur **
(le cas échéant)

Bénéficiaire acceptant***
(le cas échéant)

*En cas de personne protégée mineure ou majeure, les représentants légaux doivent apposer leur signature.

**En cas de co-adhésion / co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations lié à ce contrat est soumis à leur co-signature.

***Signature indispensable pour les contrats dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, et en fonction des opérations prévues aux Conditions Générales.

Signature / Cachet du conseiller

Observations :

A retourner à votre conseiller

ANNEXE 1 : NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (CSP) :

11 - Agriculteurs sur petite exploitation	55 - Employés de commerce
12 - Agriculteurs sur moyenne exploitation	56 - Personnels des services directs aux particuliers
13 - Agriculteurs sur grande exploitation	62 - Ouvriers qualifiés de type industriel
21 - Artisans	63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal
22 - Commerçants et assimilés	64 - Chauffeurs
23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	65 - Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
31 - Professions libérales	67 - Ouvriers non qualifiés de type industriel
33 - Cadres de la fonction publique	68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal
34 - Professeurs, professions scientifiques	69 - Ouvriers agricoles
35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles	71 - Anciens agriculteurs exploitants
37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	74 - Anciens cadres
42 - Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	75 - Anciennes professions intermédiaires
43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social	77 - Anciens employés
44 - Clergé, religieux	78 - Anciens ouvriers
45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	84 - Elèves, étudiants
47 - Techniciens	85 - Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
48 - Contremaîtres, agents de maîtrise	86 - Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique	
54 - Employés administratifs d'entreprise	

ANNEXE 2 : DEFINITION DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSEES (PPE) :

2.1 Les fonctions concernées sont les suivantes :

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

2.2 Les personnes concernées sont les suivantes :

(1) Les membres directs de la famille sont :

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

(2) Les personnes physiques qui vous sont étroitement associées sont :

les Personnes physiques, qui conjointement avec vous, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ; les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif comparable de droit étranger connu pour avoir été établi à votre profit ; toute personne physique entretenant des liens d'affaires étroits avec vous.

