

## comment souscrire ?

### 1 Complétez et signez le bulletin de souscription

- N'oubliez pas d'indiquer les éléments suivants : profession, date d'inscription au **Registre du Commerce ou des Métiers**, adresse e-mail qui sera nécessaire aux actes de gestion en ligne, périodicité, montant de la cotisation souhaitée, et date de départ en retraite.
- N'oubliez pas de joindre les pièces suivantes : copie de la carte d'assurance maladie (attestation « papier » de la Sécurité Sociale) de l'Adhérent en cours de validité, **attestation de la Caisse de retraite** de l'Adhérent stipulant qu'il est à jour de ses cotisations pour l'année en cours, **formulaire de déclaration du risque**, si choix de la garantie de prévoyance « Éxonération des cotisations », **chèque** ou copie de l'**avis d'exécution de virement**, **extrait K-bis** de moins de 3 mois

### 2 Obligations légales / complétez et signez :

- le « **dossier client** », conformément aux articles L 561-5 et L-561-6 du code monétaire et financier et de la 3ème directive TRACFIN, dont l'objectif est d'apprécier l'adéquation d'un investissement avec votre expérience, besoins, objectifs et situation financière.
- la fiche « **présentation du courtier d'assurance** » / **votre profil d'épargnant**

### 3 Libellez le chèque du montant de votre souscription, tiré sur votre compte ou un compte société, à l'ordre exclusif d'E-Cie VIE.

### 4 Joignez une photocopie recto/verso de la pièce d'identité en cours de validité (CNI ou passeport) ainsi qu'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, France Télécom, etc.)

### 5 Retournez l'ensemble des documents à :

**Mes-PlacementsMadelin**  
Département Clients  
9 Avenue Percier  
75008 Paris

■ ■ Nous vous accuserons réception des documents de ■ ■  
souscription par mail



Les conditions particulières de votre contrat vous seront adressées directement par courrier d'E-CieVIE sous trois semaines.

Les codes d'accès à la consultation et à la gestion en ligne vous seront envoyés directement par E-CieVIE.

Nos conseillers sont des spécialistes de la gestion de patrimoine. N'hésitez pas à faire appel à eux, ils sont à votre disposition du **lundi au vendredi** de **9h à 19 h** et le **samedi** de **9h à 17 h** sur rendez-vous ou par téléphone au : **01 47 20 92 25**

**Vous détenez déjà un contrat d'épargne Madelin ? N'hésitez pas à le transférer**

**Voir au dos >**

# Résultats financiers décevants, frais trop importants, manque de conseil, ... Vous avez de multiples raisons de vouloir changer de contrat Madelin !

Contrairement à un contrat d'assurance vie, vous pouvez à tout moment transférer un contrat Madelin d'un établissement financier à un autre en conservant son antériorité fiscale.

Vous pouvez de la même manière transférer un contrat « Article 83 » sur un contrat Madelin.

## Comment transférer votre contrat Madelin ?

Rien de plus simple, il vous suffit d'ouvrir un contrat **mes-placementsMadelin** tout en demandant le transfert de celui d'origine en complétant :

- le formulaire «Certificat d'Identification»
- la demande de transfert destinée à l'affectation des fonds

L'assureur du nouveau contrat (E Cie Vie - Groupe Generali) entrera directement en contact avec la compagnie détentrice de votre contrat d'origine pour en demander et obtenir le transfert. Vous serez déchargé de toute démarche.

## Frais :

- l'assureur d'origine peut prélever des frais de transfert, généralement de l'ordre de 1% de l'épargne en compte.
- La Loi prévoit la nullité des frais ou pénalités de transfert à l'issue d'une période de 10 ans à compter de la date d'effet du contrat.

Finance Sélection vous remboursera vos frais de transfert jusqu'à hauteur de **300 €** (sur présentation d'une preuve de débit).

## Puis-je avoir plusieurs contrats Madelin ?

**Oui**, il est permis de détenir plusieurs contrats Madelin, l'essentiel étant de respecter l'obligation annuelle de versement et de limiter le total des cotisations à votre plafond de déduction global

Vous pouvez ainsi ouvrir un contrat **mes-placementsMadelin** tout en conservant votre (vos) ancien(s) contrat(s).

Découvrez nos autres sites :

[mes-placements.fr](https://mes-placements.fr) • [mes-perp.fr](https://mes-perp.fr) • [mes-fcpi.fr](https://mes-fcpi.fr) • [nos-sofica.fr](https://nos-sofica.fr) • [mes-scpi.fr](https://mes-scpi.fr)

## Un taux exceptionnel en 2012 !

**3,375%**  
nets  
garantis\*

sur le fonds en €uros en 2012 pour un versement réalisé entre le 20/02/2012 et le 30/06/2012 comportant un minimum de 15% en unités de compte.

**Période de souscription : jusqu'au 30/06/2012**

**\* Règles d'attribution des taux de Participation aux Bénéfices garantis pour les souscriptions et versements libres effectués jusqu'au 30/06/2012**

L'offre de taux de participation aux bénéfices garanti, de 3,375% (ci après « le taux ») s'applique prorata temporis sur une période démarrant au jour de l'investissement effectif du versement jusqu'au 30 Juin 2012.

La compagnie s'autorise à arrêter (ou modifier) la campagne à tout moment, sans motif ni préavis et avec effet immédiat. Dans ce cas, toute offre acceptée mais dont le bulletin de souscription et le règlement ne seront pas parvenus à la compagnie, pourra être refusée. Les opérations avec effet de levier sont refusées par la compagnie.

Pour le fonds Eurossima, dans le cadre de rachat partiel sur la part euro ou unités de compte ou d'arbitrage des unités de compte vers le fonds euro portant la part en unités de compte à un niveau inférieur à 15%, le taux de participation aux bénéfices garanti ne sera pas servi au souscripteur, seul le taux de participation aux bénéfices déterminé par l'assureur en fin d'année sera attribué sur le fonds euro prorata temporis. La participation aux bénéfices garantie tombe donc en cas de rachat partiel ou arbitrage UC vers Euro, portant la part UC à un niveau inférieur à 15%.

En cas de rachat total ou de décès en cours d'année, le fonds Euro du contrat sera valorisé au taux minimum garanti déterminé en début d'année. En cas de non respect des autres conditions ci-dessous, seul le taux de participation aux bénéfices non garanti s'appliquera au fonds Euro du contrat.

Le taux de participation aux bénéfices garanti est attribué net de frais de gestion mais hors prélèvements sociaux, aux conditions que :

- le contrat ne soit pas dénoué par rachat ou décès au 31 décembre 2012,
- aucun rachat partiel autre que des rachats partiels programmés ne soient intervenus avant le 31 décembre 2012,
- les éventuels rachats partiels programmés, mis en place obligatoirement sur le fonds Euro, représentent un montant inférieur ou égal à 5% annuel du versement sur le fonds Euro
- les éventuels arbitrages n'augmentent pas la part du versement investie sur le fonds Euro Eurossima (hors variation des valeurs liquidatives des unités de compte).

**FINANCE SÉLECTION** réalise les actes d'intermédiation au sens de l'article L 511-1 du Code des assurances, société de courtage d'assurances et de placements financiers au capital de 126 320 € inscrite au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro RCS B 424 354 223 et dont le siège social est situé au 9 avenue Percier, 75008 - Paris n° ORIAS 07 001 799  
Garantie financière et assurance professionnelle conforme aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances

**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

## mes-placementsMadelin

Contrat d'assurance de groupe retraite libellé en unités de compte et/ou en euros

### BULLETIN D'ADHÉSION

Code produit : E5466

#### ADHÉRENT

**Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin d'adhésion ne pourra être accepté et vous sera retourné. Vous devez joindre la (ou les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité.**

M.  Mme  Mlle

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune de naissance \_\_\_\_\_ Département [ ] [ ] [ ]

Profession \_\_\_\_\_

Résidence fiscale \_\_\_\_\_

Société \_\_\_\_\_

Date d'inscription au Registre du Commerce ou des Métiers [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Création d'entreprise  Changement de statut  Autre

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Documents présentés :  CNI  Passeport  Permis de conduire  Carte de séjour ou de résident

#### CARACTÉRISTIQUE DE L'ADHÉSION

Age de départ à la retraite : \_\_\_\_\_ ans (**maximum de 70 ans**).

Montant de la cotisation au Cercle des Épargnants (1) : fixé à 8,16 €

Montant de la cotisation minimale annuelle : \_\_\_\_\_ € (4,17 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale)

Le montant de la cotisation annuelle sera ventilé selon **la périodicité sélectionnée ci-dessous** :

Mensuelle\*  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle \* prélèvements automatiques obligatoires.

J'effectue un versement initial (2) : \_\_\_\_\_ € (Minimum de 25 % de la cotisation annuelle)

J'effectue un versement complémentaire au titre du rachat d'années antérieures (facultatif) (3) : \_\_\_\_\_ €

Le montant est obligatoirement équivalent au montant de la cotisation annuelle choisie pour l'adhésion. Je fournis une attestation indiquant l'année d'affiliation aux régimes de retraite obligatoire d'une profession non salariée non agricole.

**Montant total du versement** : \_\_\_\_\_ € (1) + (2) + (3)

#### Mode de règlement :

par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ **établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie**  
et tiré sur votre compte ouvert auprès de la banque \_\_\_\_\_

par virement sur le compte de e-cie vie 30003 03391 00050013327 16 (Joindre une copie de l'avis d'exécution de virement)

J'opte pour le prélèvement automatique de la cotisation programmée (joindre un RIB ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvement)

Tout versement en espèces est exclu.



## SIGNATURE

**IMPORTANT : Pour bénéficier de la déduction fiscale des cotisations, l'Adhérent doit fournir les justificatifs attestant qu'il est à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires de retraite et de prévoyance conformément aux dispositions légales et réglementaires.**

J'ai bien reçu et pris connaissance de la Notice d'Information valant Conditions Générales du contrat **mes-placementsMadelin** remise avec le double du présent bulletin d'adhésion, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Celui-ci me permet de renoncer à la présente adhésion au contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion, date à laquelle j'ai été informé de mon adhésion au contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à e-cie vie -11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article 27 « Renonciation à l'adhésion » de la Notice d'Information valant Conditions Générales.

Je reconnais avoir reçu les documents d'information financière (prospectus simplifiés, documents d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des unités de compte, sélectionnées dans le présent bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les documents d'information financière (prospectus simplifiés, documents d'information clé pour l'investisseur ou note détaillée) des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande par courrier ou via le site [www.mes-placements.fr](http://www.mes-placements.fr).

**Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.**

Je déclare avoir pris connaissance de l'étendue de la garantie de prévoyance et de son coût.

Je déclare adhérer à l'association Le Cercle de Épargnants en versant une cotisation de 8,16 € à l'adhésion. L'Assureur a été mandaté pour encaisser la cotisation due au Cercle des Épargnants. Les statuts de l'association sont disponibles sur simple demande à l'adresse suivante :  
Le Cercle des Épargnants - 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris.

**À défaut de réception de votre Certificat d'adhésion dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter e-cie vie.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**L' Adhérent**

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant par courrier à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Conseiller. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.



## DOSSIER CLIENT PERSONNE PHYSIQUE

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 l'annexe Co-contractant : à remplir en cas de co-souscription

#### 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**

#### e-cie vie

Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances  
440 315 612 RCS Paris

#### Siège Social

7/9 boulevard Haussmann  
75009 Paris

#### Generali Vie

Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances  
602 062 481 RCS Paris

#### Siège social

11 boulevard Haussmann  
75009 Paris



## 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)	_____	_____
<b>TOTAL</b>		_____

## 14 - Type de versement et objectifs du versement

### 140 - TYPE DE VERSEMENT

- Souscription nouvelle
- Versement supplémentaire sur contrat N° \_\_\_\_\_
- Montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé \_\_\_\_\_ €
- Montant de la prime unique ou du versement libre \_\_\_\_\_ €

### 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 Client

e-cie vie

Société appartenant au Groupe Generali  
 immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
 Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros  
 Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris  
 Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris

# 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 si versement sur un contrat émis \_\_\_\_\_

### 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 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

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



# 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 \_\_\_\_\_

### 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 :  
"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 client



**Generali Vie,**  
Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris

## 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



DOCUMENT A JOINDRE A TOUTE OUVERTURE DE CONTRAT  
MES-PLACEMENTSMADELIN

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Présentation du courtier d'assurance FINANCE SELECTION concepteur et distributeur du contrat "mes-placementsMadelin"**

Les informations ci-après sont délivrées à l'attention du Client par Finance Sélection, conformément aux dispositions des articles L520-1, R520-1 et R520-2 du Code des Assurances.

**I - Références et coordonnées :** Finance Sélection, Société par Actions Simplifiées au capital de 126 320 euros est immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° B 424 354 223. Son siège social est situé au 9 avenue Percier – 75008 Paris. Finance Sélection est immatriculé auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires d'Assurance (ORIAS) sous le n° 07 001 799 en tant que courtier d'assurance. Cette immatriculation peut être vérifiée auprès de l'ORIAS, sur son site internet [www.orias.fr](http://www.orias.fr) ou par courrier adressé à son attention au 1, rue Jules Lefebvre 75311 Paris CEDEX 9.

**II - Traitement d'éventuels différends :** Finance Sélection dispose d'un service de traitement de toute réclamation éventuelle dont les coordonnées sont les suivantes : Finance Sélection - 9 avenue Percier – 75008 Paris.

L'autorité de contrôle de Finance Sélection est l'Autorité de Contrôle Prudentiel dont les coordonnées sont les suivantes : ACP - 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

**III - Analyse du marché :** Finance Sélection n'a aucun lien financier avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Finance Sélection n'est pas soumis à une obligation d'exclusivité avec une ou plusieurs compagnies d'assurance et ne prétend pas fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats offerts sur le marché. Finance Sélection a pour principaux partenaires assureurs Spirica (filiale à 100% de Crédit Agricole Assurances) et E Cie Vie (groupe Generali) et peut communiquer au Client qui en fait la demande la liste des autres entreprises d'assurances avec lesquelles il travaille.

**IV - Rémunération :** en tant que courtier d'assurance, FINANCE SELECTION est directement rémunérée par les compagnies d'assurances par une rétrocession d'une partie des frais de gestion annuels au titre du contrat et d'une partie des frais de gestion des SICAV/FCP.

**V - Lien capitalistique ou commercial significatif :** La société de gestion **Amiral Gestion**, est actionnaire de **Finance Sélection**.

*Les informations et données communiquées sont destinées à des traitements informatiques et restent à l'usage de votre intermédiaire financier Finance Sélection ainsi qu'à l'organisme gestionnaire de votre assurance vie. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès à ces données, à leur modification et à leur opposition sur simple demande auprès de Finance Sélection.*

Paraphe

# VOTRE PROFIL D'EPARGNANT

L'article L 520-1-II-2° du Code des assurances fait obligation aux intermédiaires financiers de recueillir auprès de leur clientèle les informations nécessaires pour pouvoir apprécier l'adéquation de leurs projets et attentes avec leur situation globale, leur expérience et leurs objectifs.

Vous pouvez **refuser de répondre à ces questions en cochant la case correspondante** en bas de page.

## JE SOUHAITE DETERMINER MON PROFIL D'EPARGNANT

Merci de répondre aux 10 questions d'aversion au risque ci-dessous pour déterminer votre profil d'investisseur

### Quel est votre horizon d'investissement ?

- de 0 à 5 ans (0 pt)
- de 5 à 10 ans (5 pts)
- > à 10 ans (10 pts)

### Situation de famille ?

- célibataire sans enfant (4 pts)
- marié(e) ou concubinage sans enfant (2 pts)
- avec enfant(s) ; marié / concubinage/célibataire (0pt)

### Concernant votre habitation principale, vous êtes :

- locataire (0 pt)
- propriétaire avec des remboursements en cours (2 pts)
- propriétaire sans remboursement en cours (3 pts)

### Quelle sera la part de cet investissement dans votre patrimoine ?

- peu importante (4 pts)
- assez importante (1 pt)
- importante (l'essentiel de mes économies) (0 pt)

### Quel est votre niveau d'expertise concernant les investissements financiers ?

- je suis débutant (0 pt)
- je suis moyennement expérimenté (1 pt)
- je suis expérimenté (4 pts)

### Quelle performance attendez-vous de ce placement ?

- rendement faible / aucun risque de perte de capital (0pt)
- rendement faible / peu de risques de perte de capital (2pt)
- rendement moyen / risques de perte de capital (5 pts)
- rendement très important /risques de perte très élevées en capital (5 pts)

### La valeur de votre investissement baisse de 20%, votre réaction ?

- ça suffit, je désinvestis (0 pt)
- je n'ai pas vendu, je n'ai donc rien perdu : je patiente (3 pts)
- cela va remonter, je réinvestis (8 pts)

### Dans quel intervalle accepteriez-vous de voir varier (à la hausse comme à la baisse) votre capital ?

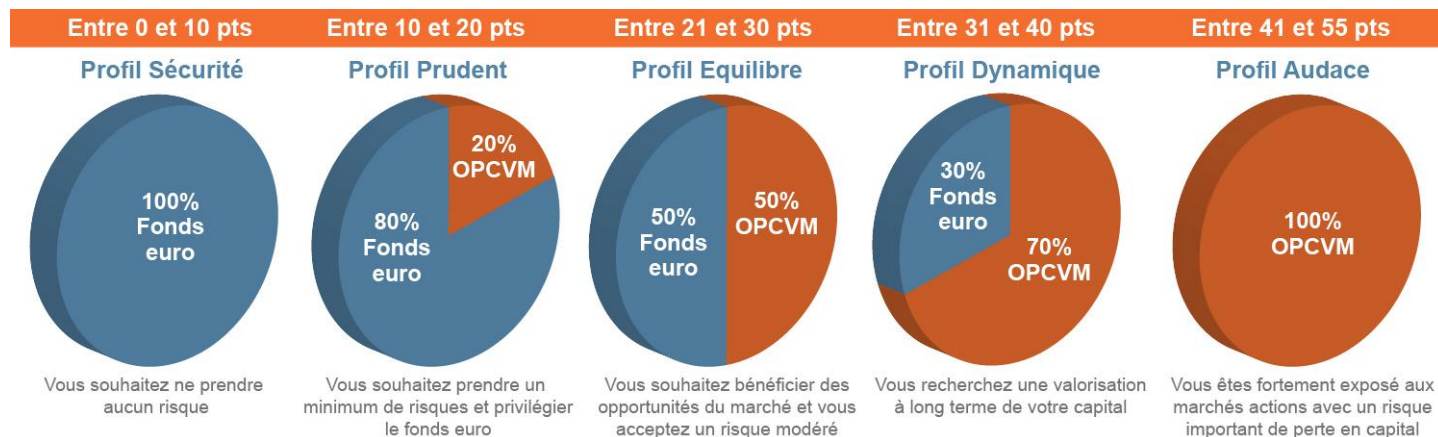
- 5% +10% (0 pt)
- 10% +30% (2 pts)
- une variation supérieure à -30% +50% (7 pts)

### Le critère de liquidité/disponibilité de l'épargne est-il important dans le cadre de ce placement ?

- oui, je souhaite pouvoir en disposer à tout moment (0 pt)
- non, j'ai d'autres économies disponibles rapidement (4 pts)

### Lorsque vous partez en vacances, souscrivez-vous à une assurance annulation ?

- oui (4 pts)
- non (0 pt)



J'ai bien pris note de l'approche financière recommandée compte tenu des informations données ci-dessus (cocher une seule des deux cases suivantes) :

**Je souhaite**, dans le cadre de cette adhésion, que la répartition des primes versées entre les supports financiers corresponde à l'approche financière qui résulte du questionnaire ci-dessus. Votre profil : \_\_\_\_\_

**JE NE SOUHAITE PAS DETERMINER MON PROFIL D'EPARGNANT et je prends la responsabilité** de choisir librement ma répartition.

Fait à \_\_\_\_\_

« lu et approuvé »

signature

Le \_\_\_\_\_

Les montants investis sur les supports en unité de compte du contrat d'assurance vie ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

