

N° DES BONS RACHETÉS*

* Si vous avez racheté plus de six titres, merci de bien vouloir remplir les autres numéros de souscription sur une feuille blanche.

VOTRE SITUATION (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT, QUELLE QUE SOIT LA FISCALITÉ APPLICABLE)

DEMANDEUR

Etat civil	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Partenaire de PACS
Nom de famille (nom de naissance)		
Nom d'usage		
Prénoms		
Date de naissance		
1 - Département de naissance 2 - Commune de naissance 3 - Pays de naissance	1 - <input type="text"/> 2 - <input type="text"/> 3 - <input type="text"/>	
Nationalité(s)		
Adresse	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
NB : à partir de 10 000 euros et si vous n'êtes pas résident français, fournir une déclaration en douane des titres.		
Résidence fiscale	<input type="checkbox"/> Française Autres (préciser) <input type="text"/>	

OPÉRATION RÉALISÉE PAR UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (P.P.E) (cf. définition en annexe)

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an des fonctions politiques, publiques, juridictionnelles ou administratives (ou un membre direct de votre famille ou toute autre personne à laquelle vous êtes étroitement associée) ? Non

Oui, moi même, préciser : Fonction exercée : Pays d'exercice :

Oui, mon entourage, préciser : Fonction exercée : Pays d'exercice :

Lien : Nom / Prénom : Date de Naissance :

PROFIL FINANCIER

Profession : (si retraité indiquer également la dernière profession exercée)	
Secteur d'activité :	
Montant global de votre patrimoine financier :	
Montant global de votre patrimoine non financier :	
Revenus nets annuels du foyer :	

VOTRE OPÉRATION

INFORMATIONS SUR LE PORTEUR

Etes-vous le souscripteur des bons ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI précisez :	Date de souscription : Lieu de souscription :
Si NON : Connaissez vous le souscripteur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si OUI précisez :	Si NON : Connaissez-vous le dernier porteur des bons : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Son nom :	Son nom :
Son prénom :	Son prénom :
Sa date de naissance :	Sa date de naissance :
Nature de votre lien avec le souscripteur :	Nature de votre lien avec le dernier porteur des bons :
Vous a-t-il remis directement les bons : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous a-t-il remis directement les bons : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DANS TOUS LES CAS, PRÉCISEZ COMMENT ET POUR QUEL MOTIF VOUS ÊTES ENTRÉ(E) EN POSSESSION DE CES BONS :

Si vous n'êtes pas le souscripteur, joindre un justificatif probant de l'entrée en possession des titres (copie de l'acte notarié, de l'acte sous seing privé dûment enregistré, de la déclaration de don manuel à l'administration, de la déclaration de succession ou attestation sur l'honneur du donateur accompagnée d'une copie de sa pièce d'identité).

OBJECTIF DE L'OPÉRATION

Achat immobilier Financement de travaux Achat de voiture Transfert d'épargne Donation

Autre, préciser :

A partir du 01/01/2018 et indépendamment de la date de souscription des titres, avant ou après le 01/01/1998, le régime fiscal appliqué ne peut être que NOMINATIF.

Les prélèvements sociaux seront dus dans tous les cas.

- Pour les produits issus des versements réalisés **avant le 26/09/1997** : pas de taxation, hors prélèvements sociaux.
- Pour les produits issus des versements réalisés **entre le 26/09/1997 et le 26/09/2017**
 - Intégration à la déclaration annuelle des revenus
 - Prélèvement forfaitaire libératoire (PFL)

- Pour les produits issus des versements réalisés à partir du 27/09/2017
 - Durée du contrat de moins de 8 ans : Application du prélèvement forfaitaire Non libératoire au taux de 12,8%.
 - Durée de plus de 8 ans : Application du prélèvement forfaitaire Non libératoire au taux de 7,5%.

Quelle que soit la durée du contrat, il est possible à l'adhérent/souscripteur de demander chaque année une dispense d'acompte au Prélèvement Forfaitaire Non libératoire sur les revenus encaissés si et seulement si il répond aux conditions d'éligibilité définies par la loi (attester d'un revenu fiscal de référence inférieur à 25 000 € pour les contribuables célibataires, divorcés ou veufs ou 50 000 € pour les contribuables soumis à imposition commune).

- Demande de dispense de Prélèvement Forfaitaire Non libératoire (PFNL)
En sollicitant la dispense, j'atteste sur l'honneur que le revenu fiscal de référence de mon foyer fiscal figurant sur mon avis d'imposition établi au titre de l'avant-dernière année précédant le paiement de produits de mon contrat d'assurance vie est inférieur aux seuils en vigueur.
- Exonération des produits⁽¹⁾ lorsque la personne demandant le remboursement (ou son conjoint ou son partenaire de PACS) est licenciée avec inscription à Pôle Emploi, mis à la retraite anticipée, en invalidité (2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité Sociale au sens de l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale), ou en cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire.

⁽¹⁾ Joindre obligatoirement la pièce justificative

VOTRE DÉCLARATION

- Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués.
- Cette demande sera réalisée conformément aux conditions générales et note d'information du (des) contrat(s) en cours.
- J'accepte par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur la destination en cas de sortie de mon ou mes titres de capitalisation dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
- La collecte de ces données est rendue obligatoire par les dispositions du Code monétaire et financier sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, elles sont également susceptibles d'être utilisées à des fins de gestion contractuelle et des différentes obligations pesant sur CNP Assurances qui agit en qualité de responsable de traitement.
- Ces données sont également susceptibles d'être communiquées à l'intermédiaire en assurance de CNP Assurances et à ses prestataires.
- La loi du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de modification, de suppression et d'opposition à toute information nominative vous concernant qui figurerait sur tout fichier destiné aux intermédiaires d'assurance ou à leurs partenaires. Conformément à l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, ces droits peuvent être exercés auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Signature(s)* :

Fait à le

* Indiquer pour les mineurs : parents du mineur ou père ou mère ou tuteur et pour les majeurs protégés : tuteur ou curateur de sauvegarde de justice ou mandataire de protection ou personne habilitée

ANNEXE : PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE

Est considérée comme Personne Politiquement Exposée toute personne qui exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an les principales fonctions suivantes : chef d'Etat ou de gouvernement, membre de gouvernement ou de la Commission européenne, parlementaire, membre de l'organe dirigeant d'un parti politique, ou d'une cour des comptes, membre de la direction d'une banque centrale, ambassadeur ou consul, officier supérieur assurant le commandement d'une armée, membre de la direction d'une entreprise publique ou d'une institution internationale publique, dirigeant d'une institution internationale. Sont assimilés aux PPE les membres directs de leur famille ainsi que toutes autres personnes connues pour leur être étroitement associées.