



# K&PEPARGNE

Société de courtage en Assurances  
Conseils en investissements financiers

## PROCEDURE DE SOUSCRIPTION – SKANDIA ARCHIPEL PEP

Pour souscrire un contrat SKANDIA ARCHIPEL PEP, 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
- Complétez et signez la **fiche de renseignement confidentielle**
- Indiquez sur le bulletin de souscription les frais convenus avec votre conseiller (à coté du montant du versement)
- Pensez à bien choisir la clause bénéficiaire et précisez toutes les informations concernant les supports choisis et les options de gestion choisies

### Liste des documents à envoyer

- Le **bulletin de souscription** dûment rempli et signé
- La **fiche de renseignement confidentielle** dûment remplie et signée
- Un **chèque** correspondant au montant du versement initial à l'ordre de « SKANDIA»
- Un **RIB** et l'**autorisation de prélèvement** complétée et signée pour la mise en place des versements programmés
- Une **pièce d'identité** en cours de validité (recto / verso) et un **justificatif de domicile**
- Les **documents de transfert** complétés et signés
- Une **copie du contrat PEP** à transférer

N'oubliez pas de prendre connaissance des dispositions générales du contrat et de la liste des fonds en unité de compte.

ENVOYEZ CES DOCUMENTS A  
**K&P EPARGNE**  
59 Rue de la Boétie  
75008 Paris

**K&P EPARGNE 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.**

# Skandia Archipel PEP

contrat d'assurance sur la vie libellé en unités de compte et/ou en euros

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION (SKP 0301 - Janvier 2009)

**TOUTES LES INFORMATIONS FIGURANT SUR CETTE PAGE SONT À RENSEIGNER IMPÉRATIVEMENT**

### souscripteur(s) / assuré(s)

- Mlle     Mme     M.    *(joindre la photocopie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité)*  
 Célibataire     Marié(e)     PACS     Veuf (ve)     Divorcé(e)

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Lieu de naissance : ..... Département de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : ..... Profession : .....  
 e-mail : ..... Téléphone : .....

### durée

- Durée du contrat**     8 ans     autre ..... ans *(supérieure à 8 ans - durée viagère interdite)*

### versements

J'effectue un versement par transfert de PEP de : ..... euros (minimum 10 000 €) Les frais sur versement initial sont de 4,50%

- par chèque à l'ordre de Skandia, chèque n° : .....  
 par virement bancaire unique auprès de la Banque SEB 11008 00001 00041468027 41 *(joindre l'avis de virement au compte Skandia)*

Je joins impérativement un relevé de situation de moins de 3 mois du PEP à transférer.

Selon la législation en vigueur, pour tout versement supérieur ou égal à 150 000 €, j'indique l'origine des fonds :

Origine des fonds : .....

Document établissant l'origine des fonds, à joindre impérativement : .....

Justification économique de l'opération : .....

L'opération est-elle cohérente avec la situation patrimoniale du souscripteur ? .....

Je mets en place des versements programmés pour un montant de ..... euros à compter du 10/...../.....

tous les     mois (minimum 500 €)     trimestres (minimum 1 000 €)     semestres (minimum 2 000 €)     ans (minimum 3 000 €)

Les versements programmés démarreront au plus tôt à la première échéance suivant la fin de la période initiale de 30 jours.

**Compléter impérativement l'autorisation de prélèvement automatique et joindre un RIB ou un RICE.**

Les frais sur versements programmés sont de 4,50%

### observations

.....

.....

.....

.....

## affectation des versements

**Supports libellés en unités de compte** : pendant la période initiale de trente jours, Skandia investit sur le support en euros Pérennité Opportunités.

**Supports libellés en euros** : Skandia investit directement sur le(s) fonds en euros concerné(s) tel(s) que sélectionné(s) ci-après.

**Au terme de la période initiale de 30 jours, je souhaite affecter mes capitaux :**

**selon le niveau de plus-value constaté sur mon PEP transféré**, conformément aux dispositions de l'article 6.3.2 des Conditions Générales. Dans ce cas je ne complète pas les tableaux ci-après « Répartition du nominal » et « Répartition des plus-values ».

ou

**selon les règles de répartition précisées à l'article 6.3.1 des Conditions Générales**. Dans ce cas je complète les tableaux ci-après.

**Sans précision de ma part, mes capitaux sont investis sur le support en euros Pérennité Opportunités.**

**Répartition du nominal\* transféré : le total doit être égal à 100%**

TOTAL = 100 %	Supports en euros	% du nominal	Supports en unités de compte	% du nominal
	Pérennité Opportunités			
	Pérennité Diversifié			
	ACMN Sélection Rendement			
	Skandia Euro Select			

\* Le nominal correspond au cumul des versements effectués sur le PEP

**Répartition des plus-values transférées : le total doit être égal à 100%**

Je choisis une répartition identique à celle du nominal transféré. Dans le cas contraire, je choisis la répartition suivante :

TOTAL = 100 %	Supports en euros	% des plus-values	Supports en unités de compte	% des plus-values
	Pérennité Opportunités			
	Pérennité Diversifié			
	ACMN Sélection Rendement			
	Skandia Euro Select			

Pour les assurés âgés de 70 ans et plus à l'ouverture de leur contrat : la souscription se fera uniquement sur un ou plusieurs supports en euros pour le nominal ; seules les plus-values seront affectées sur des supports en unités de compte.

**Répartition des versements programmés : le total doit être égal à 100%**

TOTAL = 100 %	Supports en euros	% versements programmés
	Pérennité Opportunités	
	Pérennité Diversifié	
	ACMN Sélection Rendement	
	Skandia Euro Select	

**Attention: le (ou les) support(s) d'investissement est (sont) choisi(s) par le souscripteur parmi la liste des supports figurant en annexe I et II des Conditions Générales.**

Chaque support sélectionné doit avoir fait l'objet d'un agrément préalable par Skandia. Sans cet agrément, ou si celui-ci n'est plus valable, ou bien dans le cas où un support serait indisponible, les sommes correspondantes seraient versées sur le support monétaire défini aux Conditions Générales du contrat.

A SIGNER IMPÉRATIVEMENT

Je reconnais avoir reçu les notices d'information ou prospectus simplifiés visés par l'Autorité des Marchés Financiers ou tout autre document équivalent visé par l'autorité compétente (par l'intermédiaire de mon conseiller, du site [www.amf-france.org](http://www.amf-france.org) ou du site [www.skandia.fr](http://www.skandia.fr)) concernant les supports en unités de compte sélectionnés et déclare avoir été informé(e) que je prends à ma charge les variations de cours des unités de compte liés à ces supports.

Fait à ..... , le .....

Signature du souscripteur assuré(e)  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

A SIGNER

## désignation des bénéficiaires

En cas de décès de l'Assuré avant le terme du contrat, les capitaux dus par l'assureur sont versés au bénéfice de :

- Mes héritiers.
- Mon conjoint non séparé de corps ni divorcé à la date du décès ou mon partenaire d'un pacte civil de solidarité en vigueur à la date du décès, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution successorale.
- Autre (s) bénéficiaire(s) : .....

, à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution successorale (préciser la date et le lieu de naissance pour chacun des bénéficiaires).

- Selon clause bénéficiaire testamentaire déposée chez Maître ....., Notaire à .....,  
à défaut mes héritiers selon les règles de dévolution légale.

## garantie en cas de décès

Les garanties décès complémentaires ne sont proposées qu'aux personnes âgées de plus de 12 ans et de moins de 70 ans à la souscription.

- Je renonce irrévocablement à la garantie décès « plancher » de base
- J'opte pour la garantie « plancher » revalorisée : sommes nettes investies revalorisées sur la base du taux de rémunération en vigueur du Livret A (avec un maximum de 5%)
- Je reconnais avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie décès complémentaire souscrite ainsi que de son mode de tarification.

## attestation de Plan d'Épargne Populaire

- Je demande l'ouverture d'un Plan d'Épargne Populaire (PEP) par transfert auprès de Skandia, compagnie d'assurances sur la vie régie par le code des assurances.

Je certifie sur l'honneur n'être titulaire d'aucun autre Plan d'Épargne Populaire et reconnais avoir pris connaissance :

- qu'il ne peut être ouvert qu'un PEP par contribuable ou par chacun des époux soumis à une imposition commune et que la détention par une même personne de deux ou plusieurs PEP entraîne la clôture de ce dernier.
- que le plafond des versements nets de frais est de 92 000 euros (plafond en vigueur au 01/01/2008).

Je reconnais avoir pris connaissance du décret Décret n° 90-116 du 5 février 1990 figurant en annexe aux Conditions Générales et dans lequel figurent les conditions de souscription d'un contrat d'assurance vie dans le cadre du Plan d'Épargne Populaire.

## signature du bulletin de souscription

A SIGNER IMPÉRATIVEMENT

Je reconnais avoir reçu les Conditions Générales de SKANDIA ARCHIPEL PEP, référence SKP 0301, Janvier 2009, valant note d'information et en avoir pris connaissance.

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin de souscription, date à laquelle le souscripteur est informé de la conclusion du contrat. Cette renonciation doit être faite suivant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné, M [...] demeurant [...] déclare exercer ma faculté de renonciation au contrat n° [...] établi le [...] et ce pour la raison suivante [...]. En conséquence, je demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées ».

Fait à ....., le ..... (à compléter impérativement)

Je reconnais avoir satisfait à mes obligations légales d'information et de conseil. Signature(s) du (ou des) souscripteur(s)  
Cachet et signature du conseiller : (précédée de la mention « lu et approuvé »)

A SIGNER

A SIGNER

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 Skandia ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés auprès du service clientèle de Skandia à l'adresse figurant sur le présent bulletin de souscription. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier.

Skandia Link – Tour Egée, La Défense, 17 avenue de l'Arche, 92671 Courbevoie cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro RCS 443 040 357 – Tél. : 01 47 96 67 00 – Fax : 01 47 96 67 01 – site : [www.skandia.fr](http://www.skandia.fr)  
Succursale pour la France de : Skandia Link SA société de droit espagnol dont le siège social est : Calle Vía de las Dos Castillas número 33 Edificio 7, 2ªA, de Pozuelo de Alarcón - Madrid 28224 - Espagne, immatriculée au Registre du Commerce de Madrid au tome 9.235, general 8.031, folio 142, section 3º, feuille numero 86.307, au capital social de € 81.452.267,90.

# Demande de transfert d'un Plan d'Épargne Populaire (PEP) - Juillet 2012

Je soussigné(e) :  Mme  M.

Nom  Prénom   
 Nom de naissance  Date de naissance  /  /   
 Lieu de naissance  Département de naissance   
 Adresse   
 Code Postal  Ville   
 e-mail  Téléphone  Profession

demande le transfert de la totalité des sommes figurant sur mon PEP n°  souscrit auprès de votre établissement

Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
30003	03620	00020315832	95

Identification Internationale (IBAN) :  
 IBAN FR76 3000 3036 2000 0203 1583 295  
 Identification internationale de la Banque (BIC) :  
 SOGEFRPP

Merci de bien vouloir nous indiquer les coordonnées complètes de l'organisme détenteur du PEP :

Nom de l'organisme   
 Adresse   
 Nom du contact   
 Téléphone  Fax   
 Fait à  le  /  /

Signature du souscripteur



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 à Skandia ou à ses partenaires.  
 Ces droits peuvent être exercés auprès du service clientèle de Skandia à l'adresse figurant sur le présent bulletin ou par courrier électronique à l'adresse : [contactinformatiqueetlibertes@skandia.fr](mailto:contactinformatiqueetlibertes@skandia.fr) avec la copie d'un titre d'identité. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier.  
 En cochant la case ci-contre, vous acceptez que des données relatives à votre santé puissent être collectées et traitées par Skandia Life dans le cadre de la gestion de votre dossier.  
 Les données collectées peuvent faire l'objet d'un transfert vers des prestataires établis dans des pays ne bénéficiant pas d'un niveau de protection suffisant à des fins d'administration des données.  
 Des conventions visant à encadrer ces transferts de données ont été conclues par Skandia Link afin d'assurer la sécurité des données concernées par ces flux.  
 Skandia Life S.A. est une entreprise d'assurance sur la vie de droit luxembourgeois dont le siège social se trouve au 18-20, rue Edward Steichen à L-2540 Luxembourg, Grand duché du Luxembourg, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Luxembourg section B n°160.699, au capital social de 563.742.841 €.  
 Succursale pour la France : Tour Egée, La Défense, 17 avenue de l'Arche, 92671 Courbevoie Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro RCS 538 611 286 - Site : [www.skandia.fr](http://www.skandia.fr).

# Document Connaissance Client - Juillet 2012

## Contrat d'assurance-vie / contrat de capitalisation - SKP0012

Toutes ces informations sont à renseigner impérativement, en cas de co-souscription veuillez utiliser 2 exemplaires.

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom	Nom
Nom de naissance		N° de contrat
Date de naissance / /		Lieu de naissance
<input type="checkbox"/> A la souscription - Compléter les pavés « Situation personnelle » et « Investissement ».		
<input type="checkbox"/> En cours de vie du contrat		
<input type="checkbox"/> Le dernier Document Connaissance Client a été transmis à Skandia il y a moins de 12 mois et ma situation n'a pas changé depuis.		
Dans le cas contraire, je complète impérativement la rubrique « Situation personnelle »		
En cas d'opération d'investissement ou de désinvestissement, se reporter impérativement aux pavés correspondants.		

SITUATION PERSONNELLE	Adresse	Ville														
	Code postal	Pays de résidence fiscale														
	Nationalité(s)	N° Siren (travailleurs indépendants)														
	Profession	Code CSP (se reporter à l'annexe)														
	Code NAF (se reporter à l'annexe)															
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Tranche de revenus annuels du foyer (en fonction du dernier revenu imposable)</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 à 50 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> 100 000 à 150 000 €</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 50 000 à 100 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> plus de 150 000 €</td> </tr> </table>	Tranche de revenus annuels du foyer (en fonction du dernier revenu imposable)		<input type="checkbox"/> 0 à 50 000 €	<input type="checkbox"/> 100 000 à 150 000 €	<input type="checkbox"/> 50 000 à 100 000 €	<input type="checkbox"/> plus de 150 000 €	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Tranche de patrimoine du foyer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 à 150 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> 500 000 à 750 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> 1 500 000 à 2 500 000 €</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 150 000 à 500 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> 750 000 à 1 500 000 €</td> <td><input type="checkbox"/> Plus de 2 500 000 €</td> </tr> </table>	Tranche de patrimoine du foyer			<input type="checkbox"/> 0 à 150 000 €	<input type="checkbox"/> 500 000 à 750 000 €	<input type="checkbox"/> 1 500 000 à 2 500 000 €	<input type="checkbox"/> 150 000 à 500 000 €	<input type="checkbox"/> 750 000 à 1 500 000 €
Tranche de revenus annuels du foyer (en fonction du dernier revenu imposable)																
<input type="checkbox"/> 0 à 50 000 €	<input type="checkbox"/> 100 000 à 150 000 €															
<input type="checkbox"/> 50 000 à 100 000 €	<input type="checkbox"/> plus de 150 000 €															
Tranche de patrimoine du foyer																
<input type="checkbox"/> 0 à 150 000 €	<input type="checkbox"/> 500 000 à 750 000 €	<input type="checkbox"/> 1 500 000 à 2 500 000 €														
<input type="checkbox"/> 150 000 à 500 000 €	<input type="checkbox"/> 750 000 à 1 500 000 €	<input type="checkbox"/> Plus de 2 500 000 €														
Objectif du placement (se reporter à l'annexe)																

INVESTISSEMENT	En cas de versement ou de cumul annuel de versements supérieur ou égal à 150 000 €, ou dès le 1 <sup>er</sup> euro pour toute opération inhabituelle*	
	Versement d'un montant de ..... €	Joindre impérativement le justificatif d'origine des fonds.
	<input type="checkbox"/> Versement initial <input type="checkbox"/> Versement complémentaire <input type="checkbox"/> Remboursement d'avance <input type="checkbox"/> Mise en place de versements programmés	
	Origine des fonds (se reporter à l'annexe) :	
L'opération est-elle cohérente avec la situation patrimoniale du souscripteur ?		
* Sont considérées comme opérations inhabituelles : le paiement de la prime par un tiers, l'utilisation d'un compte bancaire domicilié à l'étranger ou la réalisation d'une opération incohérente avec la situation personnelle du souscripteur (ex. versement d'une prime importante par un étudiant). D'autres cas peuvent être jugés comme inhabituels par Skandia, en cas de doute, n'hésitez pas à contacter Skandia.		

DÉSINVESTISSEMENT	En cas d'opération ou de cumul annuel d'opérations supérieur ou égal à 150 000 €, ou dès le 1 <sup>er</sup> euro pour toute opération inhabituelle*	
	Opération d'un montant de ..... €	
	<input type="checkbox"/> Renonciation <input type="checkbox"/> Rachat total <input type="checkbox"/> Rachat partiel <input type="checkbox"/> Avance <input type="checkbox"/> Mise en place de rachats partiels programmés	
	Destination des fonds (se reporter à l'annexe) :	
L'opération est-elle cohérente avec la situation patrimoniale du souscripteur ?		
* Sont considérées comme opérations inhabituelles : le paiement sur le compte d'un tiers, l'utilisation d'un compte bancaire domicilié à l'étranger, le rachat total précoce du contrat (avant 2 ans) ou la réalisation d'une opération incohérente avec la situation personnelle du souscripteur. D'autres cas peuvent être jugés comme inhabituels par Skandia, en cas de doute, n'hésitez pas à contacter Skandia.		

**Pièces à joindre impérativement :**

- Copie recto verso et lisible d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de résident)  
A la souscription et en cours de contrat si le précédent titre d'identité est expiré.
  - Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, téléphone fixe, triple play...).
  - A la souscription et en cours de contrat en cas de changement d'adresse.
- Après vérification du dossier, Skandia se réserve la possibilité de demander des pièces complémentaires.

**Signatures**

Fait à ..... le / / .....

Impératif : Cachet et signature du Conseiller

Je reconnais que ces éléments sont conformes aux informations recueillies auprès de mon client.

Signature(s) du (ou des) Souscripteur(s)

Je reconnais que ces éléments sont conformes à ma situation actuelle.

A SIGNER

A SIGNER

Le Document Connaissance Client est destiné à répondre aux obligations professionnelles liées à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les informations ci-dessus sont recueillies en application de l'article L561-6 du Code monétaire et Financier. Skandia se réserve la possibilité de refuser l'opération en l'absence de l'ensemble des informations et/ou justificatifs demandés. 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 à Skandia ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés auprès du service clientèle de Skandia à l'adresse figurant sur le présent bulletin ou par courrier électronique à l'adresse : [contactinformatique@libertes@skandia.fr](mailto:contactinformatique@libertes@skandia.fr) avec la copie d'un titre d'identité. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier.

En cochant la case ci-contre, vous acceptez que des données relatives à votre santé puissent être collectées et traitées par Skandia Life dans le cadre de la gestion de votre dossier.

Les données collectées peuvent faire l'objet d'un transfert vers des prestataires établis dans des pays ne bénéficiant pas d'un niveau de protection suffisant à des fins d'administration des données. Des conventions visant à encadrer ces transferts de données ont été conclues par Skandia Life afin d'assurer la sécurité des données concernées par ces flux.

Skandia Life S.A. est une entreprise d'assurance sur la vie de droit luxembourgeois dont le siège social se trouve au 18-20, rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg, Grand duché du Luxembourg, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Luxembourg section B n°160.699, au capital social de 563.742.841 €.

Succursale pour la France : Tour Egée, La Défense, 17 avenue de l'Arche, 92671 Courbovoie Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro RCS 538 611 286.

## Annexe au Document Connaissance Client

### Codes NAF (nomenclature des activités françaises) - reporter le code correspondant sur le Document Connaissance Client

A - Agriculture, sylviculture et pêche	L - Activités immobilières
B - Industries extractives	M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
C - Industrie manufacturière	N - Activités de services administratifs et de soutien
D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	O - Administration publique
E - Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	P - Enseignement
F - Construction	Q - Santé humaine et action sociale
G - Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	R - Arts, spectacles et activités récréatives
H - Transports et entreposage	S - Autres activités de services
I - Hébergement et restauration	T - Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
J - Information et communication	U - Activités extra-territoriales
K - Activités financières et d'assurance	

### CSP (catégories socioprofessionnelles) - reporter le code correspondant sur le Document Connaissance Client

10 - Agriculteurs exploitants	54 - Employés administratifs d'entreprise
21 - Artisans	55 - Employés de commerce
22 - Commerçants et assimilés	56 - Personnels des services directs aux particuliers
23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	61 - Ouvriers qualifiés
31 - Professions libérales et assimilés	66 - Ouvriers non qualifiés
32 - Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	69 - Ouvriers agricoles
36 - Cadres d'entreprise	71 - Anciens agriculteurs exploitants
41 - Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
47 - Techniciens	76 - Anciens employés et ouvriers
48 - Contremaîtres, agents de maîtrise	81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
51 - Employés de la fonction publique	82 - Inactifs divers (autres que retraités)

### Origine des fonds - renseigner le motif sur le Document Connaissance Client

Epargne (y compris réemploi de prestations issues d'un précédent contrat)	Cession d'actifs professionnels
Revenus	Cession d'actifs immobiliers
Héritage	Gains aux jeux
Donation	Autre (à préciser)

### Objectif du placement - renseigner le motif sur le Document Connaissance Client

Transmettre un capital à ses proches en cas de décès	Utiliser le contrat d'assurance-vie ou de capitalisation comme instrument de garantie
Se constituer un capital	Autre (à préciser)
Se constituer un complément de retraite à horizon de ans (préciser la durée)	

### Destination des fonds - renseigner le motif sur le Document Connaissance Client

Transfert d'épargne	Donation
Investissement	Autre (à préciser)